



Traumatisiert und platziert!

Der Platzierungsprozess von in der Herkunftsfamilie traumatisierten Kindern in Pflegefamilien – eine Herausforderung

Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

verfasst von Melanie Gasser und Andrea Mülhauser

8. August 2014

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 11-01**

Andrea Mülhauser
Melanie Gasser

Traumatisiert und platziert!

**Der Platzierungsprozess von in der Herkunftsfamilie traumatisierten Kindern in
Pflegefamilien – eine Herausforderung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im 8. August 2014 in 4 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

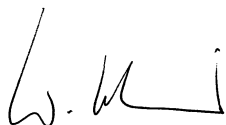
Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2014

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Wenn ein Kind von seinen Herkunftseltern misshandelt oder vernachlässigt wird, hat dies häufig ein Trauma zur Folge. Oftmals ist das Wohl des Kindes derart gefährdet, dass es fremdplatziert werden muss. Wird eine Pflegefamilie als passender Platzierungsort ausgewählt, muss die Platzierung des traumatisierten Kindes sorgfältig gestaltet werden. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Sozialarbeitenden im Pflegekinderwesen eine Orientierungsgrundlage zu bieten, damit der Platzierungsprozess von in der Herkunftsfamilie traumatisierten Kindern in Pflegefamilien so gestaltet werden kann, damit eine gelingende Pflegebeziehung unterstützt wird. Grundsätzlich sollen bei der Fremdplatzierung die Prozessschritte Indikation, Planung, Passung und Platzierung berücksichtigt werden. Dabei stellen die Erstellung des Bedürfnisprofils des Kindes und die Entscheidung über die Dauer der Platzierung wichtige Aspekte dar. Bei Kindern wirken sich traumatische Erfahrungen auf das Bindungsverhalten, das Selbstwertgefühl, das Aggressionsverhalten und die Gefühlswelt des Kindes aus. Bei der Gestaltung des Platzierungsprozesses von traumatisierten Kindern in Pflegefamilien gilt es somit genügend Zeit einzuplanen. Weiter soll eine Übergangsplatzierung in eine Institution in Betracht gezogen werden. Besondere Bedürfnisse des Kindes gilt es in einem Bedürfnisprofil festzuhalten und die Pflegeeltern sollen über Vorgeschichte des Kindes und die daraus resultierenden Herausforderungen informiert werden.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abstract | 4 |
| Inhaltsverzeichnis | 5 |
| Abbildungsverzeichnis | 8 |
| Dank | 9 |
| 1 Einleitung | 10 |
| 1.1 Fragestellung, Abgrenzung und Zielsetzung | 11 |
| 1.2 Aktueller Forschungsstand | 12 |
| 1.3 Berufsrelevanz und Motivation | 12 |
| 1.4 Adressatinnen und Adressaten | 13 |
| 1.5 Zentrale Begriffe | 13 |
| 1.5.1 Pflegekinder | 13 |
| 1.5.2 Traumatisierte Pflegekinder | 14 |
| 1.5.3 Traumatische Erfahrungen bei Kindern | 14 |
| 1.5.4 Herkunftsfamilie | 14 |
| 1.5.5 Pflegefamilie..... | 14 |
| 1.5.6 Gelingende Pflegebeziehung | 15 |
| 1.6 Aufbau der Arbeit | 16 |
| 2 Pflegekinderwesen in der Schweiz | 17 |
| 2.1 Aufbau und Ziel des Kapitels | 17 |
| 2.2 Geschichte | 17 |
| 2.3 Statistik | 18 |
| 2.4 Rechtliche Rahmenbedingungen | 19 |
| 2.4.1 Zivilgesetzbuch | 19 |
| 2.4.2 Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern | 19 |
| 2.4.3 Quality4Children | 19 |
| 2.4.4 Verfahren und Massnahmen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde | 20 |
| 2.5 Rollen und Aufgaben der Sozialarbeit im Pflegekinderwesen | 22 |
| 2.5.1 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde | 22 |
| 2.5.2 Beistände und Vormund | 23 |
| 2.5.3 Fachmitarbeitende Pflegekinderwesen | 23 |
| 2.6 Beantwortung der ersten Fragestellung | 24 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3 | Platzierung von Kindern in Pflegefamilien | 26 |
| 3.1 | Aufbau und Ziel des Kapitels | 26 |
| 3.2 | Platzierungsprozess | 27 |
| 3.2.1 | Platzierung im weiteren Sinn | 27 |
| 3.2.2 | Platzierung im engeren Sinn..... | 28 |
| 3.3 | Indikation | 28 |
| 3.3.1 | Diagnostik | 28 |
| 3.3.2 | Institution oder Pflegefamilie | 29 |
| 3.3.3 | Unterstützung und Einbezug des Kindes und der Herkunftseltern..... | 30 |
| 3.3.4 | Fallführende Person | 31 |
| 3.4 | Planung | 32 |
| 3.4.1 | Individueller Betreuungsplan | 32 |
| 3.4.2 | Bedürfnisprofil | 32 |
| 3.4.3 | Perspektivenklärung | 34 |
| 3.5 | Passung..... | 36 |
| 3.5.1 | Passung in der Praxis..... | 36 |
| 3.5.2 | Eignungseinschätzung | 37 |
| 3.5.3 | Eignungskriterien..... | 38 |
| 3.5.4 | Ausschlussgründe | 40 |
| 3.5.5 | Passung in der Perspektive Dauerplatzierung und Rückplatzierung | 40 |
| 3.5.6 | Leibliche Kinder..... | 41 |
| 3.5.7 | Geschwister | 41 |
| 3.6 | Platzierung..... | 42 |
| 3.6.1 | Vermittlungsphase..... | 42 |
| 3.6.2 | Schnuppern | 43 |
| 3.6.3 | Entscheidung | 43 |
| 3.6.4 | Effektive Platzierung..... | 43 |
| 3.7 | Ausblick auf die Begleitung | 44 |
| 3.8 | Beantwortung der zweiten Fragestellung | 45 |
| 4 | Traumatisierte Pflegekinder | 47 |
| 4.1 | Aufbau und Ziel des Kapitels | 47 |
| 4.2 | Formen von traumatischen Erfahrungen | 49 |
| 4.2.1 | Definition von traumatischen Erfahrungen bei Kindern | 49 |
| 4.2.2 | Physische Misshandlung | 50 |
| 4.2.3 | Psychische Misshandlung | 51 |
| 4.2.4 | Vernachlässigung | 51 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.2.5 | Sexueller Missbrauch | 52 |
| 4.2.6 | Erlebte Konflikte zwischen den Eltern | 53 |
| 4.3 | Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen bei Kindern | 53 |
| 4.3.1 | Bindungsverhalten und Bindungsstörungen | 53 |
| 4.3.2 | Entwicklung des Kindes | 58 |
| 4.3.3 | Negative Gefühlswelt | 59 |
| 4.3.4 | Autoaggression | 59 |
| 4.3.5 | Dissoziation | 59 |
| 4.3.6 | Überanpassung | 60 |
| 4.3.7 | Tiefes Selbstwertgefühl | 60 |
| 4.3.8 | Schlafstörungen, Ernährungsstörungen und Spielfähigkeit | 60 |
| 4.3.9 | Ungewöhnliche Beziehungsgestaltung zu den Pflegeeltern | 61 |
| 4.3.10 | Innere Widerstandsfähigkeit bei traumatisierten Kindern als Relativierung der traumatischen Erfahrungen | 62 |
| 4.4 | Verarbeitung des Traumas in der Pflegefamilie | 63 |
| 4.5 | Beantwortung der dritten Fragestellung | 65 |
| 5 | Fazit und Schlussfolgerungen für die Sozialarbeit | 67 |
| 5.1 | Aufbau und Ziel des Kapitels | 67 |
| 5.2 | Zusammenfassung der Erkenntnisse | 67 |
| 5.3 | Schlussfolgerungen für die Sozialarbeit | 69 |
| 5.3.1 | Einleitung zu den Schlussfolgerungen | 69 |
| 5.3.2 | Platzierungsprozess braucht Zeit - traumatisierte Kinder ebenso | 69 |
| 5.3.3 | Entscheid Institution oder Pflegefamilie | 71 |
| 5.3.4 | Übergangsplatzierung in einer Institution | 72 |
| 5.3.5 | Der Betreuungsplan - Besondere Bedürfnisse von traumatisierten Kindern im Platzierungsprozess berücksichtigen | 73 |
| 5.3.6 | Geeignete Pflegefamilie für traumatisierte Kinder | 74 |
| 5.3.7 | Fallführende Person | 76 |
| 5.3.8 | Pflegeeltern über Vorgeschichte des Kindes informieren | 77 |
| 5.3.9 | Begleitung von Pflegeeltern und ihren traumatisierten Kindern | 77 |
| 5.4 | Forschungsausblick | 78 |
| 5.4.1 | Statistische Daten für die Forschung | 78 |
| 5.4.2 | Ressourcenfrage | 78 |
| 5.5 | Kritische Würdigung der Arbeit | 79 |
| | Quellenverzeichnis | 80 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Überblick über den Aufbau der gesamten Arbeit, eigene Darstellung | 16 |
| Abbildung 2: Überblick über den Aufbau des Kapitels 2, eigene Darstellung..... | 17 |
| Abbildung 3: Übersicht der involvierten Fachstellen im Pflegekinderwesen in der Schweiz, eigene Darstellung | 22 |
| Abbildung 4: Überblick über den Aufbau des Kapitels 3, eigene Darstellung..... | 26 |
| Abbildung 5: Platzierungsprozess im weiteren Sinne, Hess, 2009, S. 2..... | 27 |
| Abbildung 6: Überblick über den Aufbau des Kapitels 4, eigene Darstellung..... | 48 |
| Abbildung 7: Übersicht Typen von Bindungsqualitäten, eigene Darstellung in Anlehnung an Ainsworth, 1977 | 57 |
| Abbildung 8: Zusammenfassung Inhalt Kapitel 4, eigene Darstellung | 66 |
| Abbildung 9: Überblick über den Aufbau des Kapitels 5, eigene Darstellung..... | 67 |

**Die gesamte Arbeit wurde von den Autorinnen Melanie Gasser und Andrea Mülhauser
gemeinsam verfasst.**

Dank

An dieser Stelle möchten die Autorinnen dieser Bachelor-Arbeit ein Dankeschön an folgende Personen aussprechen:

- Simone Sattler, Karin Anderer und Sven Huber für die fachlichen und unterstützenden Inputs.
- Armin Muff und Evi Gasser für das Korrekturlesen und die wertvollen Hinweise.

1 Einleitung

Oliver brauchte Zeit. Zeit, Zeit, Zeit... Zeit zum Füttern, Zeit um berührt zu werden, Zeit, klitzekleine Schritte zu gehen. Für uns hiess das: Stehen zu bleiben, sitzen zu bleiben, ihn auszuhalten, auf ihn zu warten, mit ihm zu sprechen, wobei das Sprechen sehr einseitig war, Dinge zu suchen, die ihm Freude machten, wie einen bunten Ball rollen zu lassen...

Dieses Zitat von Gunda Fleischhauer (2010, S. 13) berichtet über einen Jungen, welcher in seiner Herkunftsfamilie schwer traumatisiert wurde und nun in einer Institution untergebracht wurde. In dem zitierten Abschnitt stellt Fleischhauer treffend dar, welche Bedürfnisse Oliver hat und wie darauf reagiert werden soll.

Die Ausgangslage dieser Arbeit ist, dass die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde wie folgt entschieden hat: Ein in seiner Herkunftsfamilie traumatisiertes Kleinkind soll dauerhaft in einer Pflegefamilie platziert werden. In der Folge erhalten Sozialarbeitende, dies kann einerseits die Beiständin oder der Beistand sein oder andererseits Fachmitarbeitende einer Pflegekinderorganisation, von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde den Auftrag, eine geeignete Pflegefamilie zu finden.

Laut Jacqueline Fehr (2002) bestehen im Pflegekinderwesen in der Schweiz Qualitätslücken. Pflegeeltern werden mit ihrer Aufgabe überfordert und es kommt zum Abbruch des Pflegeverhältnisses von Seiten der Pflegeeltern. Das Kind muss anschliessend umplatziert werden. Traumatische Erlebnisse können bei Kindern damit erneut aufbrechen oder seelische Verletzungen können sich verstärken. (zit. In Kathrin Zatti, 2005, S. 5) Zatti (2005) ergänzt, dass Kinder mit besonderen Bedürfnissen in eine professionelle oder eine besonders qualifizierte Pflegefamilie platziert werden müssen. Doch in der Praxis werden solche Kinder aus finanziellen Gründen trotzdem häufig in einer „gewöhnlichen“ Pflegefamilie untergebracht. Durch eine allfällige Überforderung der Pflegefamilie kommt es zu Abbrüchen und Umplatzierungen. Zudem kommt es auch zu einem Verschleiss von Pflegefamilien. (S. 30)

Um Abbrüche von Pflegeverhältnissen und darauffolgenden Umplatzierungen der Kinder zu vermeiden, ist es wichtig, dass die Fachpersonen den Platzierungsprozess professionell und fachlich begründet gestalten können. Die Autorinnen setzen sich daher in der vorliegenden Arbeit mit dem Platzierungsprozess eines Kindes in eine Pflegefamilie auseinander. Im Folgenden werden die Fragestellung und deren Unterfragen, die Abgrenzung der Fragestellung,

die Berufsrelevanz und Motivation, die Definition der wichtigsten Begriffe und der Aufbau der Bachelor-Arbeit erläutert.

1.1 Fragestellung, Abgrenzung und Zielsetzung

Die Hauptfragestellung der vorliegenden Arbeit lautet wie folgt:

Wie sollen Sozialarbeitende Kinder, die in der Herkunftsfamilie traumatisiert wurden, in Pflegefamilien platzieren, damit eine gelingende Pflegebeziehung unterstützt wird?

Um die Hauptfragestellung zu beantworten, werden drei Unterfragen gestellt:

-
1. Wie sieht die Ausgangslage des Pflegekinderwesens in der Schweiz aus? Insbesondere die Geschichte, die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Rollen und Aufgaben der Sozialarbeitenden im Pflegekinderwesen.
 2. Worauf ist bei der Platzierung von Kindern in eine Pflegefamilie zu achten, damit eine gelingende Pflegebeziehung unterstützt wird?
 3. Mit welchen Herausforderungen wird eine Pflegefamilie mit Kindern, die in der Herkunftsfamilie traumatisiert wurden, konfrontiert?
-

Die Autorinnen sehen davon ab, den Platzierungsentscheid, welcher die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde trifft oder getroffen hat in Frage zu stellen. Es wird in der Arbeit davon ausgegangen, dass die Sozialarbeitenden beauftragt werden, einen geeigneten Platz in einer Pflegefamilie für das betroffene Kind zu suchen und den Platzierungsprozess optimal zu gestalten. Die Möglichkeit einer Platzierung in einer Institution (zum Beispiel in einem Kinderheim oder in einer Sozialpädagogischen Familie) wird in der vorliegenden Arbeit nur oberflächlich berücksichtigt, da der vorgegebene Umfang für die Arbeit ansonsten nicht eingehalten werden könnte. Allerdings wird davon ausgegangen, dass die Bewilligung des Pflegeplatzes bereits erfolgte oder anschliessend an die Auswahl des Platzes erfolgen wird. Zusätzlich ist zu bemerken, dass sich die vorliegende Arbeit auf langfristige Platzierungen in Pflegefamilien fokussiert. Ausserdem gehen die Autorinnen in der Arbeit davon aus, dass die Herkunftseltern und nicht sonstige Verwandte oder Bekannte für die traumatischen Erfahrungen ihrer Kinder verantwortlich sind. Den Autorinnen ist es ein Anliegen, dass die vorliegende Arbeit nicht mehrere Themenbereiche nur oberflächlich anschnidet, sondern eine ausgewählte Thematik vertieft und differenziert betrachtet.

1.2 Aktueller Forschungsstand

Forschungsmaterial zum Thema Platzierung von traumatisierten Kindern in Pflegefamilien ist in der Schweiz nur sehr beschränkt vorhanden. Die Fachstelle Pflegekinder-Aktion Schweiz publiziert dreimal pro Jahr eine Fachzeitschrift mit dem Namen „Netz“, welche Reportagen, Hintergrundberichte und Interviews beinhaltet, aber auch über die aktuelle Forschung und Literaturtipps informiert (Pflegekinder-Aktion Schweiz, 2010, ¶ 1). In einigen Ausgaben dieser Zeitschrift wird das Thema Platzierung bzw. die Begleitung von traumatisierten Kindern in Pflegefamilien aufgegriffen. In Deutschland veröffentlicht die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes jährlich ein Jahrbuch zu einem spezifischen Thema. Einige der Jahrbücher befassen sich mit traumatisierten Kindern und deren Platzierung in Pflegefamilien. Konkrete Literatur bezüglich Auswahl einer geeigneten Pflegefamilie für traumatisierte Kinder ist kaum zu finden. Monika Nienstedt und Arnim Westermann haben in Deutschland langjährige Erfahrungen im Bereich von traumatisierten Kindern und Pflegefamilien gesammelt. Ihr Buch „Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen“ ist ein Grundlagenwerk, welches für die vorliegende Arbeit verwendet wurde.

1.3 Berufsrelevanz und Motivation

Aufgrund persönlicher und langjähriger Erfahrungen mit Pflegekindern sowie professioneller Erfahrung im Pflegekinderwesen haben sich die Autorinnen entschieden, sich vertieft mit einer Fragestellung im Pflegekinderbereich auseinanderzusetzen. Es erschien den Autorinnen am Interessantesten, sich mit einer Fragestellung aus den sozialarbeiterischen praktischen Tätigkeiten, wie die der Platzierung eines Kindes in eine Pflegefamilie, auseinanderzusetzen. Den Schwerpunkt „traumatisierte Kinder“ haben die Autorinnen in die Arbeit eingebaut, weil die Suche einer geeigneten Pflegefamilie für traumatisierte Kinder besonders herausfordernd ist und zu dieser Thematik noch kaum konkrete Literatur vorhanden ist.

Die Berufsrelevanz ist dadurch gegeben, dass die Platzierung von traumatisierten Kindern in Pflegefamilien sowie die Begleitung des Pflegeverhältnisses ein wichtiger Teil der sozialarbeiterischen Tätigkeit ist. Wichtige Entscheidungen, wie die Auswahl einer geeigneten Pflegefamilie, können die Zukunft eines Kindes und die der Pflegefamilien für immer verändern. Diese Aufgabe ist für Sozialarbeitende eine grosse Herausforderung und es ist aus Sicht der Autorinnen wichtig, dass dafür hilfreiche Literatur zur Verfügung steht.

Als angehende Sozialarbeiterinnen ist es den Autorinnen wichtig, dass Erklärungswissen aus verschiedenen Disziplinen miteinbezogen wird, bevor solch wichtige Entscheidungen getroffen werden. Darunter sind Stichwörter zu folgenden Thematiken zu verstehen:

- Verhinderung von Scheiterbiographien, Retraumatisierungen, Umplatzierungen.
- Wissen aus der Psychologie miteinbeziehen und die Bedeutung für die Sozialarbeit davon ableiten

Gemäss Art. 307 Abs. 1 ZGB bestimmt die Kindesschutzbehörde geeignete Massnahmen um das Kind zu schützen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und die Eltern selbst nicht dafür sorgen können, dass dieser Gefährdung abgeholfen wird. Folglich kann dieser Gesetzestext als Legitimation für die vorliegende Arbeit angesehen werden. Unter der Anordnung einer geeigneten Massnahme kann in der vorliegenden Arbeit die Suche eines Platzes in einer geeigneten Pflegefamilie für ein traumatisiertes Kind verstanden werden.

1.4 Adressatinnen und Adressaten

Die vorliegende Arbeit richtet sich an Sozialarbeitende, welche von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde den Auftrag erhalten, ein Kind in eine Pflegefamilie zu platzieren. In der Praxis sind dies die Beiständinnen oder Beistände der betroffenen Kinder und allenfalls auch Mitarbeitende von Familienplatzierungsorganisationen. Des Weiteren werden Interessierte wie Studierende, Dozierende oder angehende Pflegeeltern sowie bereits tätige Pflegeeltern, welche sich mit der Thematik der Suche eines geeigneten Platzes in einer Pflegefamilie für traumatisierte Kinder auseinandersetzen wollen, angesprochen.

1.5 Zentrale Begriffe

1.5.1 Pflegekinder

In dieser Arbeit wird der Begriff der Pflegekinder analog dem Expertenbericht über das Pflegekinderwesen in der Schweiz von Zatti (2005) verwendet. Pflegekinder sind Kinder, die auf Dauer – das heisst zumindest während der Woche (Montag bis Freitag) mit Übernachten – in einer Pflegefamilie leben. Es sind Kinder gemeint, die bis zur Volljährigkeit in einer Pflegefamilie leben. (S. 8-9)

1.5.2 Traumatisierte Pflegekinder

Gemäss der Pflegekinder-Aktion Schweiz (2010) wurden Pflegekinder häufig in ihren Herkunftsfamilien misshandelt, vernachlässigt oder auf andere Weise belastet und dadurch traumatisiert. Was diese Kinder erlebt haben übersteigt ihre Fähigkeiten, das Erlebte alleine bewältigen zu können. (§ 4)

1.5.3 Traumatische Erfahrungen bei Kindern

Gemäss Hermann Scheurer-Englisch (2008) kann bei Kindern von traumatischen Erfahrungen gesprochen werden, wenn folgende Merkmale zutreffen:

Die Erfahrung kann einmalig oder fortdauernd erfolgt sein und ...

- ... sie führt zu einer psychischen Verletzung.
- ... sie ist für das Kind bewegend und seine psychischen und physischen Fähigkeiten reichen nicht aus, um sie zu kontrollieren.
- ... sie löst Todesangst oder Angst vor der Vernichtung des Selbst aus.
- ... das Kind kann in der betreffenden Situation auf keine Person zurückgreifen, die ihm Schutz oder Hilfe bieten kann.

Solche traumatische Erfahrungen können hervorgerufen werden durch: sexuellen Missbrauch, Misshandlung im Sinne von physischen oder verbalen Angriffen, Verlust oder Trennung von Bindungspersonen, erlebte Konflikte zwischen den Eltern. (S. 67-68)

1.5.4 Herkunftsfamilie

Die Herkunftsfamilie sind die leiblichen Eltern eines Pflegekindes, seine Geschwister, Grosseltern und andere Verwandte. Damit die Pflege gelingt, ist der individuelle Einbezug der Herkunftsfamilie von grosser Bedeutung. (Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt, ohne Datum a, § 1).

1.5.5 Pflegefamilie

Für Zatti (2005) sind Pflegefamilien Paare, welche mit oder ohne leibliche Kinder, Pflegekinder aufnehmen. Diese Familien können in verschiedene Kategorien eingeteilt werden. Bei traditionellen oder herkömmlichen Pflegefamilien handelt es sich um Familien mit einem traditionellen Rollenverständnis. Die Pflegekinder werden aufgenommen, wenn die leiblichen Kinder schon erwachsen sind. Kennzeichnend ist das unprofessionelle Setting der Platzierung, der anschliessenden Begleitung und Beaufsichtigung des Pflegeplatzes. Die verwandte Pfe-

gefamilie zielt auf die Unterbringung eines Kindes bei Verwandten ab. In den meisten Fällen sind es die Grosseltern. Viele verwandte Pflegeeltern erhalten kein Pflegegeld. Bei der professionellen Pflegefamilie hat mindestens ein Elternteil eine Ausbildung im Bereich Sozial- oder Heilpädagogik abgeschlossen. Der grösste Teil des Familieneinkommens wird mit dem Pflegegeld erzielt. Die Pflegeeltern erhalten in der Regel auch ein höheres Pflegegeld. Zwischen der traditionellen und der professionellen Pflegefamilie stehen die semiprofessionellen Pflegefamilien. Sie haben ein ausgeprägtes berufliches Selbstverständnis. Sie erzielen damit wenigstens einen Teil des Familieneinkommens. Die vernetzten Pflegefamilien lassen sich den semiprofessionellen Pflegefamilien zuordnen. Sie arbeiten mit Hilfe eines Netzes von Pflegefamilien, welches durch eine Organisation begleitet und unterstützt wird. (S. 10–11)

1.5.6 Gelingende Pflegebeziehung

In der empirischen Analyse von Yvonne Gassmann (2010) lassen sich sieben Arten von Pflegebeziehungen charakterisieren. Die kontinuierlich orientierten Pflegebeziehungen sind in der empirischen Analyse der bedeutsamste Typus. Dabei steht eine langfristige, grundsätzlich auf Dauer angelegte Pflegebeziehung, welche bis zur Volljährigkeit und darüber hinaus dauert, im Vordergrund. Die Herkunftsfamilie wird dabei weitgehend durch die Pflegefamilie ersetzt. Das Pflegekind ist der Pflegefamilie emotional stark zugehörig und eine Rückkehr war oder ist aus der Perspektive der Pflegefamilie eigentlich nicht vorgesehen. (S. 266-267)

Eine Pflegebeziehung ist gelungen, wenn das Pflegekind aus Sicht der Pflegeeltern in der Familie integriert ist. Weiter müssen die Pflegeeltern das Gefühl haben, dass sie das Pflegekind fördern können, dass sie mit dem Pflegekind wachsen und mit der Entwicklung der Pflegebeziehung und der Rolle als Pflegeeltern zufrieden sind. Gelingende Pflegebeziehungen zeichnen sich weiter dadurch aus, dass sie unempfindlich sind gegenüber Belastungen. Eine Bindung zwischen Pflegekind und seinen Pflegeeltern entsteht trotz hoher Belastung und erweist sich als widerstandsfähig. (Gassmann, 2010, S. 38)

1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in 5 Teile. Die Einleitung, das Kapitel eins, gibt Auskunft zur Fragestellung, zur Abgrenzung, zum aktuellen Forschungsstand im Bereich des Pflegekinderwesens, zur Berufsrelevanz und Motivation der Arbeit, zu den Adressatinnen und Adressaten und zu den wichtigsten Begriffen.

Das zweite Kapitel befasst sich mit den rechtlichen Rahmenbedingungen und der Rolle der Sozialarbeit im Pflegekinderwesen. Am Schluss dieses Kapitels wird die Fragestellung eins beantwortet.

Kapitel drei soll aufzeigen, welche Kriterien grundsätzlich bei der Auswahl einer Pflegefamilie berücksichtigt werden müssen, damit ein gelingendes Pflegeverhältnis unterstützt werden kann. Abgerundet wird das Kapitel mit der Beantwortung der Fragestellung zwei.

Im Kapitel 4 soll dann unabhängig vom vorangegangenen Kapitel die Perspektive des in der Herkunftsfamilie traumatisierten Kindes eingenommen werden. In einem weiteren Schritt werden die möglichen Auswirkungen der Traumatisierung auf das Pflegeverhältnis untersucht. Am Schluss wird dieses Kapitel abgeschlossen mit der Beantwortung der Fragestellung drei.

Im Kapitel 5 werden die vorangehenden Kapitel zusammengefasst, miteinander verknüpft und die Hauptfrage wird mittels Schlussfolgerungen für die Praxis beantwortet. Mit einem Forschungsausblick und einer kritischen Würdigung wird die Arbeit abgeschlossen.

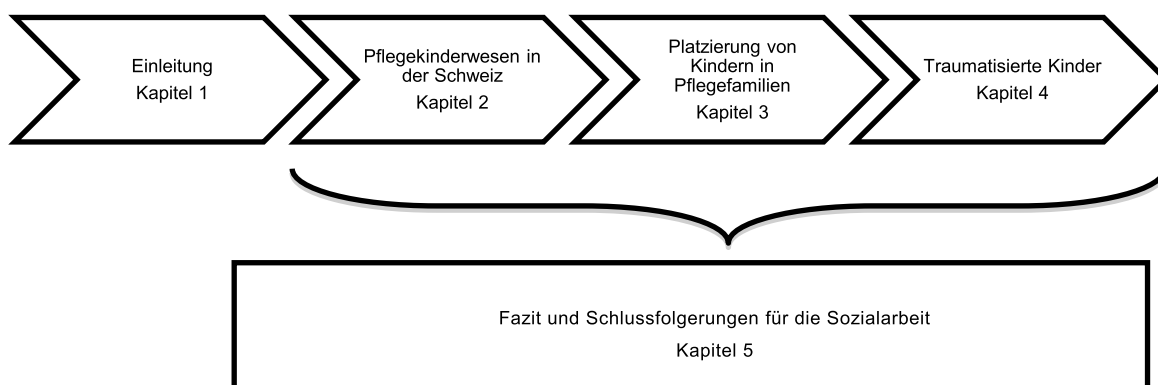


Abbildung 1: Überblick über den Aufbau der gesamten Arbeit, eigene Darstellung

2 Pflegekinderwesen in der Schweiz

2.1 Aufbau und Ziel des Kapitels

Das vorliegende Kapitel ist die Ausgangslage der Arbeit. Es soll aufzeigen, wie sich das Pflegekinderwesen in der Schweiz präsentiert. Zuerst wird aufgezeigt, wie sich das Pflegekinderwesen in der Schweiz entwickelt hat. In einem zweiten Teil folgen statistische Angaben. Anschliessend wird ein Überblick über die wichtigsten rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen, bevor zum Schluss die verschiedenen Rollen und Aufgaben der Sozialarbeitenden im Pflegekinderwesen genauer beschrieben und definiert werden. Abgerundet wird das Kapitel mit einem Zwischenfazit. Für das vorliegende Kapitel wurden hauptsächlich das Schweizerische Zivilgesetzbuch, Zeitschriftenartikel der Zeitschrift Netz der Pflegekinder-Aktion Schweiz und die Analyse über das Pflegekinderwesen in der Schweiz von Kathrin Barbara Zatti aus dem Jahr 2005 als Literatur hinzugezogen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Zusammenstellung des Kapitels.

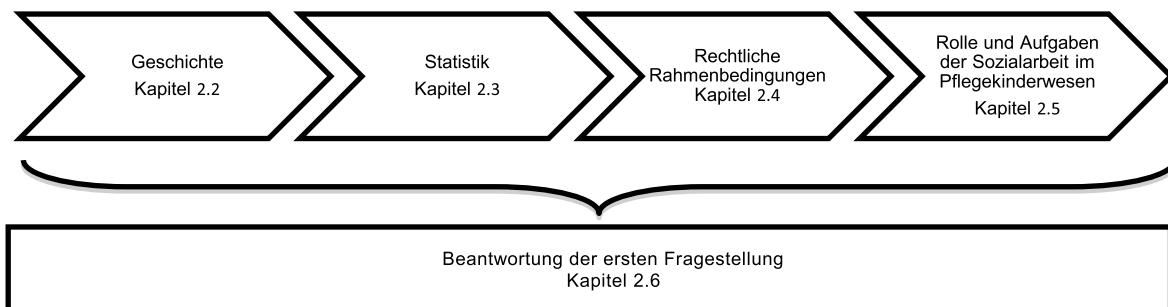


Abbildung 2: Überblick über den Aufbau des Kapitels 2, eigene Darstellung

2.2 Geschichte

Die Geschichte des Pflegekinderwesens wurde in der Schweiz bisher nicht ausführlich dokumentiert. Jedoch sind vor allem durch die Medien einige dunkle Kapitel des Pflegekinderwesens bekannt geworden, wie zum Beispiel das Verdingkinderwesen, oder auch das Hilfswerk „Kinder der Landstrasse“. Insbesondere diese traurigen Kapitel, die das heutige Pflegekinderwesen negativ belasten, sollten unbedingt aufgearbeitet werden. So wird den Pflegeeltern häufig heute noch unterstellt, Pflegekinder nur wegen ihren eigenen Interessen bei sich aufzunehmen und zu betreuen. Die Interessen der Kinder rücken dabei in den Hintergrund. Nur eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Geschichte des Pflegekinderwesens kann dafür

sorgen, dass das heutige Pflegekinderwesen differenziert betrachtet werden kann. (Zatti, 2005, S. 55)

Andrea Keller (2012) zieht in Bezug auf die nationale Wanderausstellung „Kinder reden“ ein Fazit. Die Fremdplatzierung ist zu jeder Zeit ein Spiegelbild der aktuellen Wertevorstellung der Gesellschaft. Die Werte haben sich verändert, doch Themen wie Geld und Ressourcen, Strafe und Sanktionen spielen bis heute eine zentrale Rolle. Beispielsweise werden staatliche Aufgaben, wie die Platzierung von Kindern in Pflegefamilien, an private Organisationen vergeben, weil den zuständigen Behörden zu wenige Ressourcen zur Verfügung stehen. Auch soll das Gelingen oder Scheitern einer Pflegebeziehung nicht vom Zufall bestimmt sein. (S. 8)

2.3 Statistik

Es gibt für die Schweiz keine aktuellen statistischen Angaben über das Pflegekinderwesen. In der letzten Volkszählung von 1990 wurden gemäss Zatti (2005) 14'561 Pflegekinder gezählt. Davon lebten 5'848 Pflegekinder in Verwandtenpflege. (S. 14) Die Pflegekinder-Aktion Schweiz (2010) geht davon aus, dass rund 15'000 Kinder in der Schweiz in Pflegefamilien aufwachsen (§ 1). Zatti (2005) bemängelt, dass die statistischen Grundlagen im Pflegekinderwesen mangelhaft sind. In der Schweiz werden Pflegekinder nicht statistisch erfasst, was dazu führt, dass keine verlässlichen Aussagen über die konkrete Anzahl von Pflegekindern gemacht werden kann. Nebst der Anzahl der Pflegekinder müssten auch Daten zum Alter der Pflegekinder, zu den Kinderschutzmassnahmen, den Platzierungsgründen, der zuständigen platzierenden Behörde und zur Beendigung der Pflegeverhältnisse erhoben werden. (S. 53)

Gemäss Marc Schmid und Tania Pérez (2011) hat im Jahr 2009 die Kinder –und Jugendpsychiatrische Klinik Basel eine Studie durchgeführt. Es nahmen 244 Pflegeeltern mit 394 Pflegekindern an der Studie teil. Die Studie fand heraus, dass 70 Prozent der Pflegekinder mindestens ein Trauma und die Hälfte der Pflegekinder mindestens drei unterschiedliche Formen von Traumatisierung durchlebt hatten. Pflegekinder weisen demnach häufig psychische Probleme auf. (S.28-29)

2.4 Rechtliche Rahmenbedingungen

2.4.1 Zivilgesetzbuch

Im schweizerischen Zivilgesetzbuch ist das Pflegekinderwesen bescheiden verankert. Im Artikel 316 wird die Bewilligungspflicht zur Aufnahme eines Pflegekindes durch die Kinderschutzbehörde oder einer andern vom kantonalen Recht bezeichnete Stelle geregelt. Der Artikel 294 erwähnt den Anspruch auf ein angemessenes Pflegegeld. Den Pflegeeltern wird in Artikel 300 das Recht der Vertretung der elterlichen Sorge eingeräumt, soweit es zur gehörigen Erfüllung ihrer Aufgabe angezeigt ist. Zudem sollen die Pflegeeltern vor wichtigen Entscheidungen angehört werden.

2.4.2 Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern

Der Bund hat die Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern, kurz PAVO, erlassen. Diese regelt die Bewilligung und Aufsicht bei Aufnahmen von Minderjährigen ausserhalb des Elternhauses in Familienpflege, Tagespflege und Heimpflege. Gemäss Artikel 3 wird es den Kantonen überlassen, Bestimmungen zu erlassen, die über die PAVO hinausgehen. Mit diesem Artikel wird dem Föderalismus in der Schweiz Rechnung getragen und es bestehen somit auf kantonaler Ebene weitergehende unterschiedliche Bestimmungen zum Pflegekinderwesen. Gemäss Artikel 1a der PAVO soll das Kindeswohl bei Entscheidungen vorrangig berücksichtigt werden. Insbesondere soll das Kind über die Verfahrensrechte aufgeklärt werden, eine Vertrauensperson soll zugewiesen werden sowie die Beteiligung des Pflegekindes an Entscheidungen, die einen wesentlichen Einfluss auf sein Leben haben, sollen gewährleistet werden.

2.4.3 Quality4Children

Quality4Children Standards sind gesetzlich nicht verankert, können aber als etablierte Empfehlungen im Fremdplatzierungsprozess angesehen werden. Die Quality4Children (2004) Standards wurden erstellt, um die Lebenssituation und Entwicklungschancen von Kindern und jungen Erwachsenen in ausserfamiliären Betreuungen in Europa zu sichern und zu verbessern. Dabei bildet die UN-Konvention über die Rechte des Kindes die Basis für diese Standards. Entwickelt wurden die Standards von den Interessenverbänden FICE (internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfe), IFCO (internationale Organisation für Pflegeunterbringung) und SOS-Kinderdorf. Diese Standards sind in 3 Standardbereiche unterteilt: der Entscheidungs- und Aufnahmeprozess, der Betreuungsprozess sowie der Austrittsprozess.

(S. 8-13) Für die vorliegende Arbeit sind die 6 Standards vom Entscheidungs- und Aufnahmeprozess relevant. Nachfolgend werden diese zitiert:

Standard 1:

Das Kind und seine Herkunftsfamilie werden während des Entscheidungsfindungsprozesses unterstützt.

Standard 2:

Das Kind wird befähigt, am Entscheidungsfindungsprozess teilzunehmen.

Standard 3:

Ein professionell gestalteter Entscheidungsfindungsprozess stellt die bestmögliche Betreuung für das Kind sicher.

Standard 4:

Geschwister werden gemeinsam betreut.

Standard 5:

Der Übergang in das neue Zuhause wird gut vorbereitet und sensibel durchgeführt.

Standard 6:

Der ausserfamiliäre Betreuungsprozess folgt einem individuellen Betreuungsplan.

(Quality4Children, 2004, S. 19-27)

2.4.4 Verfahren und Massnahmen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Gemäss Christoph Häfeli (2005) überträgt der Staat den Eltern die Pflicht für das körperliche, geistige, psychische und soziale Wohl ihrer Kinder zu sorgen. Nehmen die Eltern diese Aufgabe nicht oder unvollständig wahr und ist dadurch das Wohl des Kindes gefährdet, so bestimmt die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Massnahmen, um das Kind zu schützen. (S. 131-132) Im Art. 307 ZGB ist geregelt, dass die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde prüft, ob die Eltern von sich aus Abhilfe schaffen können, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist. Können sie dies nicht, so trifft die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Massnahmen zum Schutz des Kindes. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Regionen Hochdorf und Sursee (2013) hält fest, dass die Behörde nach Eingang einer

Gefährdungsmeldung prüft, ob ein umfassender Sozialabklärungsauftrag nötig ist. Wenn ja, gibt die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde den Auftrag an den Sozialdienst weiter. Innerhalb von maximal vier Monaten wird ein Abklärungsbericht nach vorgegebenen Kriterien von der abklärenden Person für die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde erstellt. Müssen vor Ablauf dieser Zeit bereits Massnahmen vorsorglich getroffen werden, können diese bei der KESB beantragt werden. (S. 3-4) Die Behörde kann auch ein Gutachten einer sachverständigen Person, wie beispielsweise eines Psychiaters oder eines Arztes, anfordern. (ZGB, Art. 446) Das Kind wird gemäss Art. 314a ZGB durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder durch eine beauftragte Drittperson in geeigneter Weise persönlich angehört sofern nicht das Alter oder andere wichtige Gründe dagegen sprechen. In der vorliegenden Arbeit handelt es sich um die Massnahme der Fremdplatzierung, welche im Art. 310 ZGB geregelt ist. Art. 310 ZGB regelt die Unterbringung des Kindes ausserhalb seiner Familie. Wenn der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden kann, so muss die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde das Kind den Eltern wegnehmen und in angemessener Weise unterbringen. (Art. 310 Abs. 1 ZGB). Dies kann auch auf Begehren der Eltern oder des Kindes sein, sofern das Verhältnis so schwer gestört ist, dass das Verbleiben des Kindes im gemeinsamen Haushalt unzumutbar geworden ist und nicht anders geholfen werden kann (Art. 310 Abs. 2 ZGB). Gemäss Häfeli (2005) ist ein Entzug der elterlichen Obhut nur dann notwendig, wenn das Kind ohne Einverständnis der Eltern fremdplatziert werden muss. Sind die Eltern hingegen mit einer Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie oder Institution einverstanden, so ist kein Obhutsentzug notwendig. (S. 145) Das Familien- und Privatleben wird stark beschnitten, wenn die elterliche Obhut aufgehoben und das Kind angemessen in einer Pflegefamilie oder Institution untergebracht werden muss (Häfeli, 2005, S. 145). Gemäss Häfeli (2005) ist die elterliche Obhut ein Teil der elterlichen Sorge. Sie beschreibt das Recht der Eltern zu bestimmen, wo sich ihr Kind aufhält (Obhut). (S. 145)

Sofern andere Kindesschutzmassnahmen erfolglos geblieben sind oder erfolglos erscheinen, so entzieht die Kindesschutzbehörde gemäss Art. 311 ZGB die elterliche Sorge. Gründe können Unerfahrenheit, Krankheit, Gebrechen oder Ortsabwesenheit der Eltern sein, welche dazu führen, dass die elterliche Sorge nicht pflichtgemäss ausgeübt werden kann. Oder die Eltern haben sich um das Kind nicht ernsthaft gekümmert oder ihre Pflichten gegenüber dem Kind grobfahrlässig verletzt. Wenn beiden Eltern die elterliche Sorge entzogen wird erhält das Kind einen Vormund. (Art. 311 ZGB)

2.5 Rollen und Aufgaben der Sozialarbeit im Pflegekinderwesen

Die nachstehende Abbildung soll aufzeigen, welche Fachstellen ab dem Zeitpunkt des Eingangs einer Gefährdungsmeldung eines Kindes bis zu der Begleitung der Pflegefamilie involviert sein können. In den nachfolgenden Kapiteln wird auf die verschiedenen involvierten Fachstellen und deren Rollen und Aufgaben eingegangen.

| Involvierte Fachstellen | Aufgaben |
|--|---|
| Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde | <ul style="list-style-type: none"> • Eingang Gefährdungsmeldung • Abklärung Kindeswohl (Mitarbeitende der Behörde oder beauftragte Stelle wie zum Beispiel Sozialdienst) • Platzierungsentscheid |
| Beiständin oder Beistand des zu platzierenden Kindes | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefamilie suchen & Platzierungsprozess gestalten • Beiständin oder Beistand des Pflegekindes • Begleitung der Pflegeeltern |
| Fachmitarbeitende Pflegekinderwesen | <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung Kindeswohl • Pflegefamilie suchen • Pflegefamilie begleiten |

Abbildung 3: Übersicht der involvierten Fachstellen im Pflegekinderwesen in der Schweiz, eigene Darstellung

2.5.1 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Im Kapitel 2.4.4 wurde bereits auf das Verfahren der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde eingegangen. Nun soll geklärt werden, wie sich diese Behörde zusammensetzt und was die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben sind.

Gemäss Art. 440 ZGB ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde eine Fachbehörde, welche sich aus mindestens drei Mitgliedern zusammensetzt. Eines dieser drei Mitglieder muss gemäss der Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) (2008) ein Jurist oder eine Juristin sein, welche für die korrekte Rechtsanwendung verantwortlich ist. Weitere Mitglieder können Fachpersonen aus den Fachbereichen Psychologie, Soziales, Pädagogik, Treuhand, Versicherungsrecht oder der Medizin sein. (S. 75)

2.5.2 Beistände und Vormund

Sofern es die Verhältnisse erfordern, kann die Kindesschutzbehörde gemäss Art. 308 Abs. 1 ZGB einen Beistand einsetzen, der die Eltern in ihrer Sorge um das Kind mit Rat und Tat unterstützen. Man spricht gemäss Häfeli (2005) auch von einer Erziehungsbeistandschaft (S. 137). Weiter können dem Beistand gemäss Art. 308 Abs. 2 ZGB besondere Befugnisse übertragen werden wie die Vertretung des Kindes bei der Wahrung seines Unterhaltsanspruchs oder die Überwachung des persönlichen Verkehrs. Diese Art von Beistandschaft wird auch Besuchsrechtsbeistandschaft genannt (Häfeli, 2005, S. 138). Gemäss Art. 308 Abs. 3 ZGB kann die elterliche Sorge in bestimmten Bereichen eingeschränkt werden. Gemäss Häfeli (2005) vertritt der Beistand in diesem Fall das Kind in den bestimmten Bereichen ausschliesslich. Eine solche Beistandschaft ist vor allem dann notwendig, wenn die Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge das Vorgehen der Beiständin oder des Beistandes nicht akzeptiert. (S. 139) An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Aufhebung der elterlichen Obhut in der Regel mit einer Beistandschaft nach Art. 308 ZGB kombiniert wird (Häfeli, 2005, S. 139).

Die Aufgabe einer Beiständin oder eines Beistandes eines Pflegekindes ist es somit, den leiblichen Eltern bei der Ausübung der elterlichen Sorge mit Rat und Tat zur Verfügung zu stehen und, sofern die Obhut entzogen wurde, über die Fremdplatzierung des Kindes zu entscheiden. Sind weitere Bereiche der elterlichen Sorge eingeschränkt, so hat die Beiständin oder der Beistand das Kind auch in diesen Bereichen zu vertreten. Weiter kann sie oder er auch die Besuche der leiblichen Eltern und der Kinder regeln. Die Ernennung einer Vormundin oder eines Vormundes wurde bereits im Kapitel 2.4.4 beschrieben. Ein Vormund wird eingesetzt sofern beiden leiblichen Elternteile die elterliche Sorge entzogen wurde. Somit hat der Vormund den Auftrag, die gesamte elterliche Sorge auszuüben.

2.5.3 Fachmitarbeitende Pflegekinderwesen

◆ Vermittlung

Andrea Keller und Benjamin Shuler (2011) von Integras, dem Fachverband für Sozial- und Sonderpädagogik, berichten, dass in den letzten zehn Jahren in der Deutschschweiz ein neuer Markt für Dienstleistungen im Bereich der Fremdplatzierung entstanden ist. Da die platzierenden Stellen nicht genügend Zeit haben, um eine geeignete Pflegefamilie für ein Kind zu suchen, wird dieser Auftrag an eine externe Stelle delegiert. Familienplatzierungsorganisationen, kurz FPO, verfügen meist über einen bestehenden Pool an Pflegefamilien und können ein Kind rasch an eine solche vermitteln. Es besteht jedoch für die rund 70 FPO eine

Gesetzeslücke. Die Bewilligung und Aufsicht von FPO hätte nämlich mit der revidierten Fassung der Pflegekinderverordnung (PAVO) geregelt werden sollen. In der revidierten Fassung wurden jedoch die Bewilligung und Aufsicht von FPO nicht aufgenommen. Keller und Shuler (2011) weisen darauf hin, dass durch das wirtschaftliche Handeln einer FPO das Kindeswohl und die Kinderrechte zu kurz kommen könnten. (S. 32-33)

◆ **Begleitung, Weiterbildung von Pflegeeltern, Abklärungen**

Gemäss Zatti (2005) ist es unter Expertinnen und Experten im Pflegekinderwesen absolut unbestritten, dass Pflegeeltern Beratung, Unterstützung und Begleitung benötigen. Die Begleitung beinhaltet ein breites Angebot wie Standortgespräche, individuelle Beratungen, Familienbesuche, Supervisionen, Interventionen, Fallbesprechungen, Erziehungsberatungen, Pflegefamiliengruppen, Notfalldienste. Die meisten Pflegeeltern in der Schweiz erhalten weder regelmässige Beratung und Unterstützung noch Begleitung. Es können vor allem die sogenannten „vernetzten“ Pflegefamilien von einem solchen Angebot profitieren. (S. 45)

Diese vernetzten Pflegefamilien sind den FPO angeschlossen. Diese bieten gemäss Keller und Shuler (2011) noch weitere wichtige Dienstleistungen wie die Abklärung einer Gefährdungsmeldung, die Begleitung eines Pflegeverhältnisses oder die Weiterbildung von Pflegeeltern an (S. 32).

2.6 Beantwortung der ersten Fragestellung

4. Wie sieht die Ausgangslage des Pflegekinderwesens in der Schweiz aus? Insbesondere die Geschichte, die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Rollen und Aufgaben der Sozialarbeitenden im Pflegekinderwesen.

Diese Frage soll nun mit einer Zusammenfassung aus diesem zweiten Kapitel beantwortet werden.

Die dunklen Kapitel im Pflegekinderwesen wie das Verdingkinderwesen oder das Hilfswerk „Kinder der Landstrasse“ belasten das Pflegekinderwesen auch heute noch negativ. Den heutigen Pflegeeltern wird häufig unterstellt, dass sie nur wegen ihren eigenen Interessen, der finanziellen Entschädigung, Pflegekinder bei sich aufnehmen. Eine Aufarbeitung dieses schweren Kapitels der Geschichte scheint sinnvoll. In der Schweiz gibt es keine aktuellen statistischen Angaben über das Pflegekinderwesen. Es wird davon ausgegangen, dass rund 15'000 Kinder in Pflegefamilien leben. Weiter wird gemäss Studien davon ausgegangen, dass der Grossteil der Pflegekinder traumatische Erfahrungen erlebt hat.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Pflegekinderwesen sind im schweizerischen Zivilgesetzbuch sowie in der Verordnung über das Pflegekinderwesen geregelt. Das Verfahren der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde bildet den Ausgangspunkt im Platzierungsprozess und ist rechtlich klar geregelt. Die Entscheidungen von Platzierungsmassnahmen werden von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde getroffen. Die Quality4Children Richtlinien sind rechtlich nicht verbindlich. Es wurden Standards im Platzierungs- und Begleitprozess erarbeitet, an welchen sich die Fachkräfte orientieren können. Diese Richtlinien fliessen im nachfolgenden Kapitel „Platzierung von Kindern in Pflegefamilien“ ein.

Da im Pflegekinderwesen in der Schweiz verschiedene Akteure zuständig sind, werden diese kurz zusammengefasst. Die bereits erwähnte Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde muss Gefährdungsmeldungen abklären und Entscheidungen bezüglich der notwendigen Massnahmen treffen. Sie können verschiedene Arten von Beistandschaften errichten lassen oder auch einen Vormund ernennen. Diese setzen die von der Kindes- und Erwachsenenschutz getroffenen Massnahmen um und haben je nach Art der Beistandschaft verschiedene Aufgaben umzusetzen. Manchmal werden auch Fachmitarbeitende im Pflegekinderwesen eingesetzt, um eine geeignete Pflegefamilie für das Kind zu finden und das Kind und die Familie anschliessend auch zu begleiten.

3 Platzierung von Kindern in Pflegefamilien

3.1 Aufbau und Ziel des Kapitels

In diesem Kapitel soll geklärt werden, wie bei einer Fremdplatzierung eines Kindes aus Sicht der Fachpersonen vorzugehen ist und welche Aspekte berücksichtigt werden müssen, damit zu einer gelingenden Pflegebeziehung beigetragen werden kann. Der Aspekt der Traumatisierung wird in diesem Kapitel ausser Acht gelassen und dann im nächsten Kapitel aufgegriffen.

Der Platzierungsprozess wird im Leitfaden für Fremdplatzierung des Fachverbandes für Sozial- und Sonderpädagogik INTEGRAS (2013) umfassend dargestellt. Weiter hat Jeannine Hess (2009) in ihrer Dissertation den Prozess von der Suche über die Eignungsabklärung bis zur Begleitung von Pflegefamilien untersucht und anhand von Interviews mit der Praxis verglichen. Im Handbuch für Pflegekinderhilfe (2010) des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht wird umfassend das ganze Spektrum der Pflegekinderhilfe abgearbeitet. Anhand dieser Basisliteratur wird in diesem Kapitel dargestellt, wie ein Platzierungsprozess von den Fachpersonen optimal gestaltet werden kann.

Zuerst wird der Platzierungsprozess im Pflegekinderwesen beschrieben. In den nächsten Kapiteln werden die Prozessschritte der Indikation, Planung, Passung sowie Platzierung vorgestellt und die zu behandelnden Aspekte thematisiert. Die Begleitung von Pflegefamilien wird in einem letzten Kapitel angeschnitten. Als Abschluss folgt ein Zwischenfazit des gesamten Kapitels. Die nachstehende Grafik zeigt einen Überblick über den Aufbau des Kapitels.

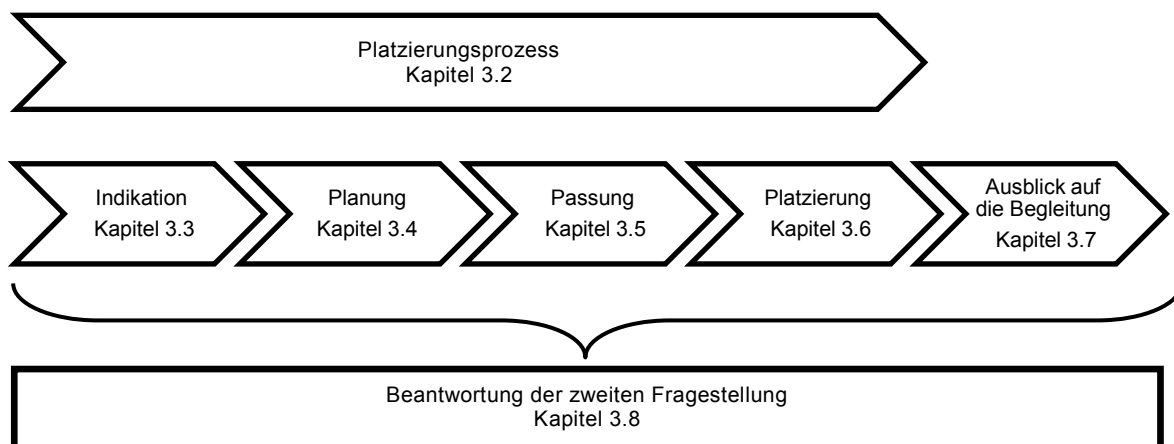


Abbildung 4: Überblick über den Aufbau des Kapitels 3, eigene Darstellung

3.2 Platzierungsprozess

3.2.1 Platzierung im weiteren Sinn

Hess (2009) hat in ihrer Dissertation ein theoriebasierter, idealtypischer Ablauf zur Gewinnung, Auswahl, Vorbereitung und Begleitung von Pflegefamilien erstellt. Da im Pflegekinderwesen keine eigenen spezifischen Theorien vorhanden sind, hat sich Hess vorwiegend auf die Bindungstheorie gestützt. Der Prozess stellt sie mittels der nachstehenden Grafik dar. (S. 2) Die Öffentlichkeitsarbeit und Werbung sowie die Informationsvermittlung für Pflegeelternbewerber werden in dieser Arbeit nicht näher betrachtet. Denn diese Punkte sind nicht relevant für die Beantwortung der Fragestellung.

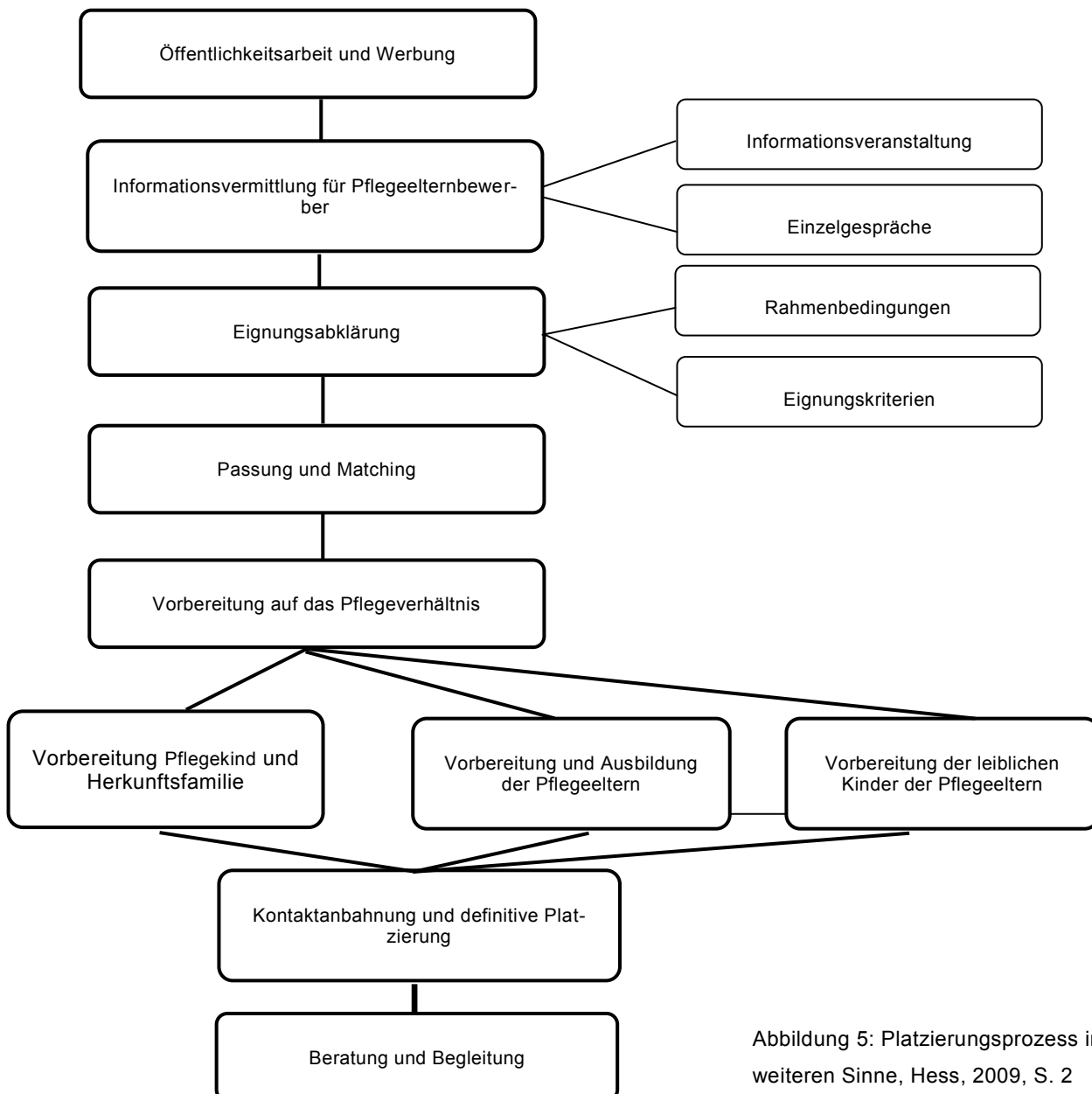


Abbildung 5: Platzierungsprozess im weiteren Sinne, Hess, 2009, S. 2

3.2.2 Platzierung im engeren Sinn

Unter dem Platzierungsprozess im engeren Sinne verstehen die Autorinnen die Eignungsabklärung von Pflegeeltern und die effektive Platzierung des Kindes in die Pflegefamilie. Dieser Prozess beschreibt Benjamin Shuler (2013) im Leitfaden Fremdplatzierung detaillierter. Er geht dabei von vier Schritten, der Indikation, der Planung, der Passung und der Platzierung, aus. Diese Schritte sind nicht aufeinander aufbauend zu verstehen. Die Platzierung ist als ein Prozess zu verstehen, indem sich die Prozessschritte abwechseln und zirkulär aufeinander beziehen. (S. 94) In den nachfolgenden Kapiteln werden diese Schritte detaillierter betrachtet.

3.3 Indikation

Im Unterkapitel „Indikation“ wird zuerst die Diagnostik in der Abklärungsphase thematisiert. Anschliessend wird ausgeführt, welche Faktoren für oder gegen eine Platzierung in einer Pflegefamilie sprechen. Die Frage nach der Art der Unterstützung und Einbezug des Kindes und deren Herkunftseltern in den Platzierungsprozess wird mit Hilfe der Quality4Children Standards (Vgl. Kapitel 2.4.3) beantwortet. Auch wird die Ernennung einer fallführenden Person aufgrund dieser Standards thematisiert.

3.3.1 Diagnostik

Für Kitty Cassée (2013) muss vor einer Platzierung eine mehrdimensionale soziale Diagnostik vorgenommen werden. Dabei soll der Entwicklungsstand und der Lernbedarf des Kindes wie auch die Ressourcen in der Lebenswelt und die Kompetenzen der potentiellen Pflegeeltern abgeklärt werden. (S. 70) Die Diagnostik wird in der Schweizer Praxis bereits in der Abklärungsphase durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und allenfalls durch eine abzuklärende Sozialarbeiterin oder einen abzuklärenden Sozialarbeiter durchgeführt. Das Endprodukt ist ein Abklärungsbericht mit einem Dispositiv. (Vgl. Kapitel 2.4.4) Anhand dieses Berichts, resp. dieser Diagnostik, wird eine Indikation vorgenommen. Mit dem Indikationsprozess ist gemäss Kitty Cassée (2007) der Entscheidungsprozess gemeint, welcher zur Wahl einer geeigneter Massnahmen führt (S. 135).

3.3.2 Institution oder Pflegefamilie

In der deutschen Praxis werden gemäss Benno Biermann (2001) bei der Entscheidung, ob das Kind in eine Institution oder in einer Pflegefamilie untergebracht werden soll, drei Aspekte berücksichtigt:

- Alter des Kindes: Jüngere Kinder werden eher in Pflegefamilien untergebracht.
- Pädagogisch-therapeutischer Bedarf des Kindes: Kinder mit diagnostizierten Verhaltensproblemen werden eher in Institutionen platziert.
- Ausmass familiärer Desorganisation in der Herkunftsfamilie: Zur Vermeidung von Konkurrenz zwischen der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie werden Kinder aus Familien mit tragfähigen Bindungen eher in Institutionen platziert.
(zit. in Heinz Kindler, 2010 S. 302-303)

Basierend auf Studien, welche die Institution und die Pflegefamilie miteinander vergleichen, ist Kindler (2010) auf folgende Schlussfolgerungen gekommen:

- Kinder mit Bindungsproblemen können in Institutionen kaum nachhaltig korrigierende Bindungserfahrungen machen. Insbesondere jüngere Kinder profitieren von einem kontinuierlichem Beziehungs- und Bindungsangebot in einer Pflegefamilie.
- Den Pflegefamilien gelingt es besser internalisierte Probleme wie Ängste oder sozialen Rückzug aufzufangen. Bei externalisierenden Problemen wie kontinuierlichen Regelverletzungen oder aggressivem Verhalten fällt es den nicht-professionellen Pflegefamilien schwerer, damit umzugehen.
- Pflegekinder schätzen ihre Lebensqualität, wenn die Fremdplatzierung durch die leiblichen Eltern mitgetragen wird, besser ein als Heimkinder. (s. 305 – 306)

Shuler (2013) zieht daraus den Schluss, dass insbesondere für Kinder mit internalisierten Problemen sowie Herkunftseltern, welche die Platzierung mittragen, die Platzierung in eine Pflegefamilie eine passende Massnahme sein kann. (S. 95)

Weiter gibt es für Shuler (2013) drei Faktoren, die klar gegen eine Familienplatzierung sprechen. Falls keine passende Pflegefamilie verfügbar ist, ist die Platzierung in einer anderen Form der stationären Kinder- und Jugendhilfe die bessere Option. Auch wenn die Sicherheit nicht gewährleistet ist und angenommen werden muss, dass von der Herkunftsfamilie oder von Drittpersonen eine Gefährdung für das Pflegekind oder die Pflegefamilie ausgeht ist eine Pflegefamilie nicht das geeignete Setting. Eine Ausnahme kann sein, wenn das Sorgerecht den Eltern entzogen wurde und der Platzierungsort gegenüber den Herkunftseltern verheim-

licht wird. Der letzte Faktor, welcher die Pflegefamilie als geeigneten Platzierungsort ausschliesst, ist eine ausgeprägte Angstbindung des Kindes. (S. 95) Die Angstbindung ist eine Bindungsstörung. Bei einer ausgeprägten Angstbindung kommt eine neue Bindung einem Verrat an der bisherigen Bindungsperson gleich. Das Kind akzeptiert keinerlei Rettung von aussen. Die Verbrüderung mit der bisherigen Bindungsperson wird als einzige Möglichkeit angesehen zu überleben. (Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt, ohne Datum b, (¶ 1) Im Kapitel 4.3.1 wird das Bindungsverhalten im Detail erläutert. Auch das Bayerische Landesjugendamt (2007) hat Kriterien bei denen Pflegefamilien als Platzierungsort eher nicht empfohlen wird. Etwa wenn das Kind nur kurzfristig platziert werden soll und daher nicht zu viel in die Bindung des Kindes zu anderen Bezugspersonen investiert werden soll. Je älter das Kind ist, desto eher kann es in einer Institution platziert werden. Es kann auch sein, dass für das Kind das Leben in einer Familie zu dicht oder zu familiär ist. Oder die Kinder sind derart in ihrem Verhalten gestört, dass eine Pflegefamilie überfordert wäre. In diesen Fällen wird eine Institution einer Pflegefamilie vorgezogen. Es wird jedoch auch empfohlen von Fall zu Fall zu entscheiden und diese Kriterien als Hilfe zur Entscheidungsfindung betrachtet werden sollen. (S. 7)

Faktoren, welche in der Regel nur von professionellen Pflegefamilien bewältigt werden können sind beispielsweise Kriminalität, Suchterkrankung, psychische Erkrankung und schwere Verhaltensauffälligkeiten des zu platzierenden Kindes. (Shuler, 2013, S. 95)

3.3.3 Unterstützung und Einbezug des Kindes und der Herkunftseltern

Der erste Standard von Quality4Children (2004, Siehe Kapitel 2.4.3) fordert die Unterstützung des Kindes und seiner Herkunftsfamilie während des Entscheidungsfindungsprozesses (S. 19). Stefan Blülle (2013) ist der Meinung, dass es in der Praxis weit verbreitet sei, dass die platzierenden Fachpersonen Expertinnen und Experten bei der Wahl des passenden Platzes für das Kind sind. Den Eltern wird somit eine ungenügende Mitsprache gewährt. Dies bedeutet, dass die Mitgestaltungsrechte der Herkunftseltern und der Kinder beschnitten werden und es wird zudem die Chance vergeben, dass die Eltern oder die Kinder eine eigene Wahl treffen, mit der sie dann ein „Ja“ zur gewählten Lösung verbinden können. (S. 59-60)

Weiter wird im zweiten Standard gefordert, dass das Kind befähigt wird am Entscheidungsprozess teilzunehmen. Im Detail bedeutet dies, dass das Kind sorgfältig und auf kindsgerechte Art über das Vorgehen informiert wird. Um die Meinung des Kindes zu erfahren, soll dieses durch professionell ausgebildetes Personal interviewt werden. Zudem soll die Meinung des Kindes respektiert und sorgfältig in Betracht gezogen werden. (Quality4Children, 2004, S. 21)

Für die Herkunftseltern kann gemäss Herbert Blüml (2006) die Übergabe des Kindes in eine fremde Obhut einerseits eine Entlastung von der nicht mehr erfüllbaren Erziehungsaufgabe sein. Andererseits kann die Platzierung ein Einschnitt ins Familienleben bedeuten und die Platzierung kann eine Entwürdigung für die Eltern zur Folge haben. Somit kann die Platzierung zur Belastung werden. (zit. in Blülle, 2013, S. 59) Eltern fühlen sich gemäss Blülle (2013) gestützt, sofern die Begleitperson einerseits transparent und klar in ihrer Rolle und ihren Zielvorstellungen ist und sich andererseits gegenüber den Eltern partnerschaftlich und wertschätzend verhält. Es ist normal, dass Eltern ambivalent sind bezüglich der Frage, ob der Platzierungsentscheid richtig ist oder war. Die Platzierungsperson sollte den Herkunftseltern das Zuhören anbieten und dass sie sich mit allen Fragen an sie wenden können. (S. 60) Eine Möglichkeit der Partizipation sieht Blülle (2013) bei der Festlegung von Rahmenkriterien und die Erfassung von Platzierungswünschen der Herkunftseltern. Die Wünsche können dann bei einem Vorstellungsgespräch mit möglichen Pflegefamilien eingebracht werden. (S. 52-53) Gemäss dem Bayerischen Landesjugendamt (2007) sind die Herkunftseltern transparent darüber aufzuklären, dass nach einer erfolgten Platzierung in die Pflegefamilie das Kind Bindungen zu den Pflegeeltern aufbaut und dass dies dann Auswirkungen haben wird auf die Beziehung zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind (S. 4).

3.3.4 Fallführende Person

Quality4Children (2004) fordert im Detail, dass die für das Kind verantwortliche Person immer erreichbar ist. Sie soll sich auch aktiv für die unterschiedlichen Sichtweisen der involvierten Personen interessieren und alle über ihre Rechte informieren. Sie soll allen Beteiligten zuhören und mit dem gleichen Respekt behandeln. Die Platzierungsoptionen für das Kind werden gegenüber den Beteiligten offen gelegt. (S. 19-20) Wie bereits im Kapitel 2.5 ausgeführt, sind viele unterschiedliche Akteure der Sozialen Arbeit in einem Platzierungsprozess involviert. Es wurde festgehalten, dass diese verantwortliche Person einerseits die Beiständin oder der Beistand oder andererseits eine Fachperson einer spezifischen Pflegekinderorganisation sein kann. Blülle (2013) führt dazu aus, dass in der Schweiz oft der Hilfeprozess zu wenig abgestimmt ist, es zu Doppelspurigkeiten kommt oder der Hilfeprozess lückenhaft ist. Daraus ist der Bedarf einer fallführenden Person und die vermehrte Vernetzung mit den verschiedenen Organisationen und Akteuren entstanden. Fallführung bedeutet, dass die Verantwortung für ein Kind bei einer Fachperson liegt. Diese Person plant und strukturiert über einen längeren Zeitraum aktiv die Hilfen. (S. 45)

3.4 Planung

In Unterkapitel „Planung“ wird ebenfalls aufgrund der Quality4Children Standards der individuelle Betreuungsplan thematisiert. Anschliessend wird das als von den Autorinnen als wichtig erachtete Bedürfnisprofil im Detail ausgeführt. Ebenfalls in der Planung als wichtig erachtet wird die Klärung, wie lange das Kind an einem fremden Ort platziert werden soll, sprich die Perspektivenklärung.

3.4.1 Individueller Betreuungsplan

Quality4Children (2004, Siehe Kapitel 2.4.3) fordert, dass bei jedem Kind im Laufe des Entscheidungsfindungsprozesses ein Betreuungsplan ausgearbeitet wird, der während des gesamten Fremdunterbringungsprozesses weiterentwickelt und Schritt für Schritt umgesetzt wird. In diesem Betreuungsplan wird der Entwicklungsstand des Kindes definiert und die Ziele und Massnahmen einer Fremdplatzierung werden festgelegt. Es wird definiert welche Ressourcen nötig sind, um die Gesamtentwicklung des Kindes zu unterstützen. Dieser Plan soll als Leitfaden während des gesamten Fremdunterbringungsprozesses dienen. (S. 15)

In der Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe des bayerischen Landesjugendamtes (2007) ist der individuelle Betreuungsplan als Hilfeplan bei der Perspektive Dauerplatzierung definiert. Dieser ist bedeutsam für die Perspektivenklärung, die Eignung der Pflegepersonen, die Ausgestaltung der Pflegeverhältnisse sowie für die fachliche Begleitung während der Hilfe. Er dient zudem dazu, die Hilfe regelmässig zu überprüfen. (S. 2)

3.4.2 Bedürfnisprofil

Kindler (2010) empfiehlt aufgrund empirischer Forschungsergebnisse ein Bedürfnisprofil des zu platzierenden Kindes zu erstellen. Dieses kann anschliessend im Platzierungsprozess bei drei wichtigen Entscheidungen genutzt werden:

- Entscheid über die Pflegeform (Siehe Kapitel 3.3)
- Entscheid in Bezug auf die Passung: Welche Pflegeeltern mit welchen Ressourcen passen möglicherweise zum Kind? (Siehe Kapitel 3.5)
- Entscheid, welche Unterstützung die Pflegeeltern und das Kind nach der Platzierung benötigen
(S. 321)

Das Bedürfnisprofil wird gemäss Kindler (2010) anhand der folgenden Faktoren, welche nachfolgend noch detailliert ausgeführt werden, erstellt:

- Bedürfnis nach Kontinuität
- Bedürfnis nach Bindung und emotionaler Sicherheit
- Bedürfnis nach Pflege und medizinischer Versorgung
- Besondere Bedürfnisse nach Erziehung und Anleitung
- Besondere Bedürfnisse nach Förderung
- Besondere Anforderungen aus dem Kontakt zur Herkunftsfamilie (S. 308-321)

◆ **Bedürfnis nach Kontinuität**

Ein Bedürfnis nach Kontinuität wird dem Kind unterstellt. In der Praxis ist zu prüfen, wie viel und in welcher Form Kontinuität dem Kind gut tut. Es gilt dabei nach Lieblingsaktivitäten, Lieblingsspielzeug und Erinnerungsgegenständen zu fragen. Gibt es die Möglichkeit, dass das Kind weiterhin den bisherigen Kindergarten oder die bisherige Schule besucht? Gibt es wichtige Beziehungen zu Freunden oder Verwandten, die aufrechterhalten werden sollen und können? Sind wichtige religiöse oder kulturelle Traditionen aus der Herkunftsfamilie vorhanden, welche beibehalten werden sollen? (Kindler, 2010, S. 308-309)

◆ **Bedürfnis nach Bindung und emotionaler Sicherheit**

Es soll abgeklärt werden, welche Offenheit ein Kind gegenüber neuen Bindungsbeziehungen hat. Nachfolgend werden Faktoren aufgeführt, welche die Offenheit gegenüber neuen Bindungsbeziehungen negativ beeinflussen:

- Es liegen bereits mehrere enttäuschende Bindungserfahrungen vor.
- Das Kind hat eine ausgeprägte psychische Misshandlung erlebt oder ihm wurde in der Herkunftsfamilie die Sündenbockrolle zugeschrieben.
- Die bisherigen Bindungspersonen lehnen die Unterbringung in eine Pflegefamilie vehement und für das Kind wahrnehmbar ab.
- Das Kind fühlt sich verantwortlich für die emotionale Versorgung einer Bindungsperson. (Kindler, 2010, S. 310-312)

◆ Bedürfnis nach Pflege und medizinischer Versorgung

Hiermit sind besondere Bedürfnisse nach Pflege und medizinischer Versorgung gemeint. Diese können aufgrund einer Behinderung, durch chronische Erkrankungen, Rückstände der Selbständigkeitsentwicklung, zahnärztliche oder ärztliche Behandlung etc. auftreten. (Kindler, 2010, S. 313-315)

◆ Besondere Bedürfnisse nach Erziehung und Anleitung

Unter diesem Faktor soll abgeklärt werden, ob das Kind an Aufmerksamkeitsdefiziten leidet. Das können Probleme bei der altersentsprechenden Selbstregulation, heftiger Gefühle, aggressives Verhalten, Schwierigkeiten im Umgang mit Regeln oder ein sexualisiertes Verhalten sein. (Kindler, 2010, S. 318)

◆ Besondere Bedürfnisse nach Förderung

Auch die besonderen Bedürfnisse nach Förderungen sollen abgeklärt sein. Dabei soll festgehalten werden, ob die Motorik, die Sprache und das Spiel altersgemäss ist (Kindler, 2010, S. 320).

◆ Besondere Anforderungen aus dem Kontakt zur Herkunftsfamilie

Bestehen aggressive Auffälligkeiten der leiblichen Eltern oder lehnen diese die Fremdunterbringung ab und drohen mit einer Entführung des Kindes? Bestehen diagnostizierte Persönlichkeitsstörungen eines Elternteils? Besteht eine hohe Streitbereitschaft seitens der Herkunftseltern? (Kindler, 2010, S. 320-321)

3.4.3 Perspektivenklärung

In der Literatur und in der Fachwelt ist bei der Dauer der Unterbringung in eine Pflegefamilie die Unterteilung in eine Perspektive Dauerplatzierung und eine Perspektive Rückplatzierung verbreitet. Gemäss dem Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt (ohne Datum c) ist bei einer Rückplatzierung die Platzierung für eine kürzere Zeit von wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten gemeint ((¶ 1).

Für das Kind ist es gemäss Josef Faltenmeyer (2001) entlastend, wenn eine klare Perspektive und zeitliche Rahmenbedingungen für die Fremdplatzierung definiert werden. (zit. in Benjamin Shuler, 2013, S. 91) Auch Gassmann (2010) fordert eine klare Perspektivenklärung zu Beginn einer Platzierung (zit. in Shuler, 2013, S. 91). Shuler (2013) fordert zudem, dass die Fachperson sicherstellt, dass alle Beteiligten, insbesondere das Pflegekind, die Herkunftsel-

tern und die Pflegefamilie, die Perspektive der Platzierung kennen. Jedoch scheint für ihn die Perspektivenklärung vor der Platzierung nicht immer sinnvoll zu sein. Unter Umständen bildet erst die erfolgte Platzierung eine Basis für die Entscheidung der Perspektive. Beispielsweise kann sich das Pflegekind meist erst nach erfolgter Platzierung eine Meinung darüber bilden, ob es für immer bei dieser Pflegefamilie bleiben möchte. (S. 96) Da die Perspektivenklärung ein fortlaufender Prozess zu sein scheint, sollte dieser auch im bereits erwähnten Betreuungsplan definiert werden. (Siehe Kapitel 3.4.1)

◆ **Perspektive Dauerplatzierung**

Für Schuler (2013) hat die Perspektive Dauerplatzierung das übergeordnete Ziel bei der Integration des Kindes in eine Pflegefamilie. Das Kind soll so neue Bindungen entwickeln können. (S. 91-92) Gemäss Shuler (2013) können folgende Faktoren für eine Perspektive Dauerplatzierung sprechen:

- Die Herkunftseltern oder das Kind äussern klar und andauernd den Wunsch der Perspektive Dauerplatzierung.
- Die Probleme die zur Platzierung führten können nicht innert nützlicher Frist gelöst werden.
- Die Herkunftseltern sind nicht kooperativ in Bezug auf Veränderungen in der Herkunftsfamilie.
- In der Herkunftsfamilie sind schwere Vernachlässigungen, Misshandlungen geschehen.
- Eine Bindung des Pflegekindes an die Pflegefamilie ist von allen Beteiligten erwünscht.

(S. 96)

Christine Köckeritz (2014) erwähnt als geeignetes Entscheidungskriterium für die Perspektive Dauerplatzierung schwerwiegende Gefährdungsereignisse oder das Scheitern von bereits durchgeführten Rückführungsbemühungen (S. 78).

◆ **Perspektive Rückplatzierung**

Das Ziel der Perspektive Rückplatzierung ist die Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie. Die Zeitspanne von der Fremdplatzierung bis zur Rückplatzierung orientiert sich nach dem Alter des Pflegekindes. Je jünger das Kind ist, desto kürzer ist die nützliche Frist. Die Leitlinie ist ein halbes Jahres. Wenn bis dahin keine Rückplatzierung erfolgen konnte, sollte die Um-

wandlung der Perspektive in eine Dauerplatzierung gemacht werden. Mögliche Faktoren, welche für eine Rückplatzierung sprechen, sind:

- Das Kind oder die Herkunftseltern äussern klar und andauernd den Wunsch nach einer Perspektive Rückplatzierung.
- Die Probleme, welche zu der Platzierung geführt haben, können innert nützlicher Frist gelöst werden.
- Die Herkunftseltern sind kooperativ in Bezug auf Veränderungen in der Herkunftsfamilie.
- Es sind keine schweren Vernachlässigungen oder Misshandlungen vorgefallen.
- Der Erhalt bzw. die Entwicklung einer guten Bindungsqualität des Pflegekindes an die Herkunftseltern ist von allen Beteiligten erwünscht. (Shuler, 2013, S. 92-97)

Gemäss Heinz Kindler, Marion Kufner, Kathrin Thrum und Sandra Gabler (2010) liegt bei der Platzierung eines Kindes mit der Perspektive Rückplatzierung die Wahrscheinlichkeit der tatsächlichen Rückführung bei 35 – 40 Prozent. Die tatsächliche Rückführungsquote innerhalb eines Jahres bei Kindern, die mit der Perspektive Dauerplatzierung platziert wurden, liegt bei 2.5 – 3 Prozent. (S. 12-15) Es gibt gemäss Christoph Malter und Birgit Nabert (2009) keine gesicherten Erkenntnisse über erneute Fremdplatzierungen bei Rückführungen. Jedoch wird gemäss Hinweisen aus diversen Längsschnittuntersuchungen rund die Hälfte aller rückgeführten Minderjährigen erneut fremdplatziert. (S. 130-131)

3.5 Passung

Anhand eines Bedürfnisprofils, welches im Kapitel 3.4.2 erwähnt wurde, kann abgeleitet werden, was die Pflegeeltern mitbringen sollen um passend für das Kind zu sein. In diesem Kapitel wird zuerst angeschaut wie der Passungsprozess in der Praxis gehandhabt wird. Anschliessend werden die Eignungseinschätzung und mögliche Eignungskriterien näher betrachtet. Zudem werden mögliche Ausschlussgründe aufgelistet und die Passung anhand der Perspektive Dauerplatzierung und Rückplatzierung angeschaut. Am Schluss wird auf das Thema leibliche Kinder der Pflegefamilie sowie die Geschwisterplatzierung eingegangen.

3.5.1 Passung in der Praxis

Gemäss Yvonne Gassmann (2012) ist mit der Passung gemeint, ob die potentielle Pflegefamilie für das Kind geeignet ist. Wenn Pflegekind, Pflegeeltern und Pflegegeschwister gut aufeinander eingestimmt sind, kann dies positive Auswirkungen auf den Platzierungsprozess haben. Die Passung ist vielmehr ein Prozess als ein Status. Bei der Eignung von Pflegefami-

lie wird geschaut, ob das individuelle Angebot einer Pflegefamilie zu den individuellen Bedürfnissen eines Pflegekindes passt. (S. 15) Hess (2009) kommt zum Schluss, dass in der Praxis in der Schweiz die Familienplatzierungsorganisationen über kein Profil des zu platzierenden Kindes verfügen. Ein Profil über die Pflegefamilie wird jedoch vorausgesetzt. Es soll eine passende Familie für das Kind gefunden werden und nicht ein passendes Kind für eine Pflegefamilie. (S. 26-27) Das individuelle Bedürfnisprofil, ein Hilfsmittel für die Erstellung eines Profils des zu platzierenden Kindes, wurde im Kapitel 3.4.2 bereits vorgestellt. Hess (2009) kritisiert auch die Praxis der Behörden. Die platzierenden Stellen erhalten von den Behörden nicht genügend Informationen über die Herkunftsfamilien und das Kind. Die Behörden befürchten, dass sich bei schwierigen Verhältnissen keine geeignete Pflegefamilie finden lässt, wenn sämtliche Informationen offengelegt werden. (S. 27) Es ist jedoch anzumerken, dass diese Untersuchung vor dem Einführen der neuen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden und dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz gemacht wurde.

3.5.2 Eignungseinschätzung

Gemäss Hess (2009) ist die Eignungsabklärung von angehenden Pflegefamilien eine Ist-Situation der Pflegeeltern. Diese Bestandsaufnahme sagt wenig darüber aus, wie sich Pflegeeltern verändern können oder wollen und wie sie sich bei eintretenden Problemen verhalten werden. Bei der Eignungsabklärung zu berücksichtigen ist, dass die angehenden Pflegefamilien von Fachpersonen subjektiv auf ihre Eignung geprüft werden. Hess empfiehlt dazu, dass mindestens zwei Fachpersonen gemeinsam diese Abklärung durchführen. Damit soll gewährleistet werden, dass subjektive Eindrücke ausgetauscht und reflektiert werden. (S. 27-29) Auch Elisabeth Helming, Diana Eschelbach, Gottfried Spangler und Ina Bovenschen (2010) sprechen die Interpretationen und Beobachtungen durch die Fachpersonen an. Diese Interpretationen müssen transparent gemacht werden. Aussagen von angehenden Pflegefamilien und Beobachtungen werden von der Fachperson interpretiert und bewertet. Automatisch werden auch Einschätzungshypothesen von den Fachpersonen erstellt. (S. 416)

Weiter sprechen Helming et al. (2010) nicht von einer Eignungsabklärung sondern von einer Eignungseinschätzung. (S. 410) Diese deckt sich mit der von Hess erwähnten Bestandsaufnahme in der Eignungsabklärung. Daher wird der Begriff der Eignungseinschätzung anstelle der Eignungsabklärung in dieser Arbeit verwendet.

Helming et al. (2010) zeigen aufgrund von Forschungsergebnissen auf, welche Fähigkeiten und Merkmale eine Pflegefamilie mitbringen sollte, damit eine erfolgreiche Pflegeelternschaft gelingen kann. Sie weisen jedoch ebenfalls ausdrücklich daraufhin, dass in der Praxis nicht eine „heilige Pflegefamilie“ für ein Kind gesucht werden soll. Diese herausgearbeiteten Kriterien

sollen dazu dienen, gewisse Themen im Prozess anzusprechen. Sie schlagen dazu vor, nicht von einer optimalen Pflegeelternschaft auszugehen, sondern den Begriff der „ausreichend guten“ Pflegeelternschaft anzuwenden. (S. 411) Mögliche Kriterien für eine Eignungsabklärung werden im nachfolgendem Kapitel erläutert.

Um eine Einschätzung vornehmen zu können werden laut Helming et al. (2010) sogenannte Vorbereitungskurse durchgeführt. Andererseits dienen diese auch als Selbstfindungsprozess damit sich die angehenden Pflegeeltern in ihrer Rolle einleben können. Die angehenden Pflegefamilien werden in solchen Vorbereitungskursen mit den rechtlichen, institutionellen, pädagogischen und psychologischen Grundlagen eines Pflegeverhältnisses vertraut gemacht. Das Vertrauen zu den Fachkräften der Pflegekinderdienste soll gefördert werden. (S. 436-438)

3.5.3 Eignungskriterien

Helming et al. (2010) haben diverse Arbeitshilfen in der Praxis analysiert und zusammenfassende Kriterien herausgefiltert, auf welche die Pflegeeltern bei der Eignungseinschätzung angesprochen werden sollen. Es gibt zu klärende Fragen in den Bereichen Grunddaten zur persönlichen und familiären Lebenssituation und Lebensplanung, Motivation und Erwartung sowie Fragen zur Kooperationsbereitschaft und Qualifizierung. (S. 414) Diese Eignungskriterien lassen sich unterteilen in weiche und harte Kriterien.

◆ Harte Kriterien

Gemäss Helming et al. (2010) sind die harten Kriterien persönliche Angaben. Darunter versteht man Angaben zur Familiensituation, Angaben zur Wohnsituation, Angaben zu Hobbies und Nachbarschaft, nähere Angaben zu den im Haushalt lebenden Personen sowie Angaben zur beruflichen und wirtschaftlichen Situation sind nicht ausschlaggebend für die Stabilität und das Gelingen von Pflegebeziehungen (S. 410-411) Ergänzend dazu ist Hess (2009) zu der Erkenntnis gelangt, dass sich Familienplatzierungsorganisationen in der Praxis an konkreten Eignungskriterien wie Gesundheit, Lebensalter, Familienform, Bereitschaft zur Zusammenarbeit, Wohnsituation und finanzieller Lage orientieren. Sie weist daraufhin, dass diese Kriterien nur beschreibenden Charakter haben. Diese Kriterien zeigen jedoch nicht auf, wie sich ein Pflegeverhältnis entwickeln wird. (S. 27)

◆ Weiche Kriterien

Helming et al. setzen bei der Eignungseinschätzung vielmehr auf die weichen Kriterien wie Grundhaltungen und Fähigkeiten von Pflegeeltern. Dazu gehören beispielsweise das besondere Interesse an Kindern, Offenheit für die Herkunftseltern, Humor, Fähigkeit flexibler Problemlösungen, etc. (S. 410-411). Auch Hess (2009) weist auf weiche Eignungskriterien hin, bei denen die Fachpersonen nicht so leicht eine Einschätzung vornehmen können. Dazu gehören die Einschätzung des Erziehungsstils, der Belastbarkeit, der Motivation sowie der Familienform der angehenden Pflegefamilien. (S. 27-29)

Der Erziehungsstil ist gemäss Hess (2009) nicht als Kriterium für eine Eignungseinschätzung massgebend. Der Fokus sollte dabei mehr auf das Erziehungsverhalten und somit auf die Einstellungen und Erfahrungen gelegt werden. Diese Kriterien können beispielsweise beurteilt werden, indem die angehenden Pflegeeltern eine Situation schildern sollen, in der sie ein Kind gelobt haben. Die Pflegeeltern werden auch nach der eigenen Kindheit gefragt und wie sie diese erlebt haben. Es wird thematisiert welche Werte und Normen sie aus ihrer eigenen Kindheit übernommen haben und welche nicht. Wie sich dann die angehenden Pflegeeltern in schwierigen Situationen mit dem Pflegekind verhalten, zeigt sich erst im Laufe der Zusammenarbeit. (S. 28)

Die Belastbarkeit von angehenden Pflegeeltern ist ebenfalls schwer zu beurteilen. Es wird zwar nach den Umgang mit Belastungen gefragt, doch wird diese Kompetenz erst im Laufe des Pflegeverhältnisses sichtbar. (Hess, 2009, S. 28)

Beim Kriterium Motivation geht es für Helming et al. (2010) vorwiegend um die Gründe für die Aufnahme eines Pflegekindes sowie um Wünsche und Vorstellungen bezüglich des aufzunehmenden Kindes (S. 414-415). Gemäss Hess (2009) gibt es wenig Forschung über die Bedeutung der Motivation. Es ist in erster Linie wichtig, dass nicht nur ein Motivationsgrund vorhanden ist, an dem stur festgehalten wird. (S. 29)

Hess (2009) kommt zum Schluss, dass nicht ein einzelnes Kriterium für die Wahl einer möglichen Pflegefamilie entscheidend ist. Das Gesamtbild sollte im Vordergrund stehen. In der Praxis achten die zu platzierenden Fachpersonen vor allem auf die persönlichen Einstellungen, Fähigkeiten und Lebenserfahrung, Toleranz und Offenheit gegenüber anderen Nationalitäten und Lebensformen sowie das generelle Interesse und Freude an Kindern der angehenden Pflegeeltern. Bei Helming et al. (2010) nimmt zudem die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachpersonen sowie das Interesse und die Bereitschaft zu gemeinsamen Veranstaltungen mit anderen Pflegeeltern einen Stellenwert ein (S. 415).

3.5.4 Ausschlussgründe

Ausschlussgründe für die Eignung sind in der Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes (2007) aufgeführt. Darunter fällt die mangelnde Erziehungsfähigkeit. Anzeichen dafür sind erhebliche Erziehungsschwierigkeiten mit den eigenen Kindern sowie eine geringe Frustrationstoleranz oder restriktive Erziehungsvorstellungen. Ein weiterer Ausschlussgrund ist die eingeschränkte Gesundheit der Pflegeeltern wie beispielsweise eine akute lebensverkürzende Erkrankung oder auch psychische Erkrankungen. Auch wenn Wohn- und Lebensbereich nicht ausreichend sind oder die aufnehmende Familie wirtschaftliche Probleme wie kein ausreichendes Einkommen oder Schulden hat, muss von einer Aufnahme eines Pflegekindes abgesehen werden. Ein weiterer Ausschlussgrund ist eine persönliche oder familiäre Konfliktsituation in der Pflegefamilie. Darunter fallen mangelnde Problemlösungskompetenzen, wie zum Beispiel Widerstände eines Ehepartners oder eines leiblichen Kindes gegen die Aufnahme eines Pflegekindes. Eine mangelnde Kooperationsbereitschaft bezüglich der Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern ist ein weiterer Ausschlussgrund. (zit. in Helming et al., 2010, S. 415)

3.5.5 Passung in der Perspektive Dauerplatzierung und Rückplatzierung

Im Kapitel 3.4.3 wurde bereits die Perspektive Dauerplatzierung und die Perspektive Rückplatzierung definiert. Pflegefamilien, welche ein Kind für eine Dauerplatzierung bei sich aufnehmen möchten, sollten gemäss der Untersuchung von Yvonne Gassmann (2010) in der Lage sein, eine langfristige und authentische Pflegeeltern-Pflegekind Beziehung und ein authentisches Familienleben anbieten zu können. Diese Ressourcen sind insbesondere bei traditionellen Pflegefamilien anzutreffen. (zit. in Shuler, 2013, S. 100)

Weiter führt Gassmann (2010) aus, dass Pflegefamilien die nicht zwingend einen Dauerpflegeplatz anbieten wollen, sondern ein Kind aufnehmen möchten, bei dem eine Rückplatzierung in die Herkunftsfamilie vorgesehen ist, eine verbindliche als-ob-Pflegeeltern-Pflegekind Beziehung und ein verbindliches als-ob-Familienleben gestalten können. Das Zusammenleben mit einem Kind mit Rückplatzierungsoption muss so verstanden werden, wie wenn es sich um ein eigenes Kind handelt, allerdings im Wissen darum, dass die Platzierung zeitlich beschränkt ist (S. 50). Es muss gemäss Walter Gehres und Bruno Hildenbrand (2008) eine unbedingte Solidarität der Pflegefamilie bis auf Weiteres vorhanden sein und gleichzeitig auch eine funktionale Distanz. Denn die Pflegefamilie sollte das Kind zur gegebenen Zeit wieder loslassen können. Die Rückplatzierung soll als Erfolg und nicht als Verlust erlebt werden. (zit. in Shuler, 2013, S. 100) Die traditionellen Pflegefamilien sind für Shuler (2013) nicht geeignet, ein Kind mit Rückplatzierungsoption in Pflege zu nehmen. Denn der zentrale Wunsch

einer solchen Familie ist es, das Pflegekind als eigenes, normales Kind aufzuziehen. Zudem sollte eine milieunahe Platzierung angestrebt werden. Das heisst möglichst in der gleichen Gemeinde. Somit kann die Kontinuität der bisherigen Beziehungen beibehalten werden. (S. 100-101)

3.5.6 Leibliche Kinder

Peter Kaiser (1995) empfiehlt, dass das neu in eine Familie kommende Pflegekind stets das jüngste Kind sein sollte. Damit wird die natürliche Geschwisterhierarchie beibehalten. Denn bereits in der Familie lebende Kinder sind ein zentraler Faktor im Passungsprozess. (zit. in Shuler, 2013, S. 101) Die leiblichen Kinder würden somit ihre Position in der Familie beibehalten. (Monika Nienstedt und Arnim Westermann, 1989, zit. In Benjamin Schreiner, S. 6) Schreiner (2010) führt dazu aus, dass insbesondere ein traumatisiertes Pflegekind sehr viel Zuwendung benötigt und automatisch einen Sonderstatus in der Pflegefamilie einnimmt. Werden die Hoffnungen, Ideen und Wünsche der leiblichen Kinder mit der Aufnahme des Pflegekindes nicht erfüllt, kann es schnell zu Frust kommen. Die leiblichen Kinder können Neid oder auch Schamgefühle gegenüber dem Sozialverhalten des Pflegekindes empfinden. (S. 6)

Shuler (2013) warnt vor fixen und empirisch unbegründeten Bauernregeln. Unter Umständen kann auch eine Pflegefamilie, bei der das Pflegekind älter ist als bereits in der Familie lebende Kinder, passend sein. (S. 101)

3.5.7 Geschwister

Der Quality4Children (2004) Standard 4 fordert, dass Geschwister, die platziert werden sollen, wenn immer möglich gemeinsam platziert werden. Eine Trennung soll nur vorgenommen werden sofern dies dem Wohl der Kinder dient. Bei einer Trennung soll jedoch sichergestellt werden, dass der Kontakt zwischen ihnen aufrechterhalten bleibt. (S. 24)

Bei Geschwistern besteht gemäss Nienstedt und Westermann (1989) die Gefahr, dass es zu Geschwisterrivalitäten kommen kann. Denn beide Geschwister benötigen sehr viel Zuwendung. Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich die Kinder aneinander orientieren und die Chance für eine neue Bindung nicht umgesetzt wird. (zit. In Schreiner, 2010, S. 6) Schreiner (2010) empfiehlt eine Fremdplatzierung von Geschwister in dieselbe Familie individuell zu prüfen. Wenn keine Geschwisterrivalität vorliegt, sollten die Kinder in dieselbe Familie vermittelt werden. Sollte jedoch ein Geschwisterteil dominieren und der andere unterliegen, sollten die Kinder getrennt vermittelt werden. (S. 6-7)

Shuler (2013) erwähnt, dass es zu prüfen gilt, ob bei einer Geschwisterplatzierung eine Pflegefamilie, insbesondere eine traditionelle Pflegefamilie, geeignet sei. Eine Aufnahme von mehreren Pflegekindern gleichzeitig stellt höchste Anforderungen an eine Pflegefamilie. Es sollte dabei eher eine professionelle Pflegefamilie oder eine Heimplatzierung angestrebt werden. Sollte trotzdem in eine traditionelle Pflegefamilie platziert werden, sollte die Familie auch die doppelte Unterstützung und fachliche Begleitung erhalten. (S. 101-102)

3.6 Platzierung

3.6.1 Vermittlungsphase

Gemäss Kindler (2010) ist es wichtig, dass ein allmählicher Kontaktaufbau zwischen angehenden Pflegeeltern, den Herkunftseltern und dem angehenden Pflegekind möglich ist. Es werden zuerst vorbereitende Gespräche mit potentiell geeigneten Pflegeeltern, den Herkunftseltern sowie den angehenden Pflegekindern empfohlen. (S. 331) Vor der Platzierung ist es für Blülle (2013) wichtig, dass zwei in Frage kommende Pflegefamilien besucht werden. Diese Besuche sollen zusammen mit der platzierenden Fachperson vorbereitet, besucht und ausgewertet werden. (S. 52)

Kindler (2010) ergänzt, dass auch in Krisensituationen ein allmählicher Kontaktaufbau zu ermöglichen sei und dass das Kind nicht sofort, das heisst ohne jeglichen Kontaktaufbau, in eine Pflegefamilie platziert werden soll. Es wird geraten zuerst eine Übergangsbetreuung für das Kind zu suchen. (S. 332) Shuler (2013) weist daraufhin, dass insbesondere bei jüngeren Kindern darauf zu achten ist, dass sich diese Übergangsbetreuung nicht zu sehr in die Länge zieht. Es soll keine Bindung entstehen. Bei professionellen oder sonstigen, besonders belastbaren und flexiblen Pflegefamilien ist es denkbar, Bereitschaftspflege und danach auch die anschliessende Dauerplatzierung in der gleichen Pflegefamilie vorzunehmen. Somit wird eine weitere Umplatzierung vermieden. (S. 99)

Eine weitere Option für eine Bereitschaftspflege ist gemäss Shuler (2013) auch eine vorübergehende Heimplatzierung, bevor das Kind anschliessend in eine Pflegefamilie platziert wird. (S. 99) Monika Nienstedt und Arnim Westermann (2013) setzen sich für eine Übergangsplatzierung eines Kindes in einem Heim ein. Vor allem ältere Kinder, Kinder mit traumatischen familialen Vorerfahrungen und Kinder bei deren die Geschichte und die Problematiken sowie die Perspektive noch unklar ist, sollten vorübergehend in ein Heim untergebracht werden. Dabei kann im Vorfeld die Perspektive geklärt werden, das Kind kann eine kritische Distanz einnehmen und die Trennung von den Herkunftseltern besser verarbeiten. (S. 280-292)

Vor der Platzierung werden Pflegeeltern über ein angehendes Pflegekind informiert. Für Kindler (2010) ist es wichtig, dass die Pflegeeltern nicht nur bspw. über Misshandlungserfahrungen informiert werden, sondern dass die Diagnosen und die Vorgeschichte soweit übersetzt werden, dass die Pflegeeltern wissen, was das Kind für Bedürfnisse hat und welche Fürsorge- und Erziehungsanforderungen daraus abgeleitet werden. (S. 335)

3.6.2 Schnuppern

Es sind erste Begegnungen zu planen, welche dann in ein Hilfeplangespräch und eine Übersiedlung des Kindes zu den Pflegeeltern münden können. (Kindler, 2010, S. 331) Das Kind soll am favorisierten Platzierungsort schnuppern. Dazu gehört mindestens eine Übernachtung. (Blülle, 2013, S. 53) Sofern das Kind vorübergehend in einem Heim platziert wurde empfehlen Nienstedt und Westermann (2013), dass das Heim eine Kontaktabahnung zu einer allfälligen Pflegefamilie aufgleisen und begleiten kann. (S. 300)

Im Standard 5 von Quality4Children (2004, siehe auch Kapitel 2.4.3) wird gefordert, dass der Übergang in das neue Zuhause gut vorbereitet und sensibel durchgeführt wird. Wichtig dabei ist, dass sich das Kind mit dem zukünftigen Zuhause vertraut machen kann. (S. 25-26)

3.6.3 Entscheidung

Die Entscheidung für den Platzierungsort wird, wenn möglich, von den Herkunftseltern getroffen. Mit allen involvierten Parteien wird eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit angestrebt. (Blülle, 2013, S. 53) Im Kapitel 2.4.4 wurden die Sofortmassnahmen während der Abklärungsphase erläutert. Diese können vor Ablauf der Abklärungsphase bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde beantragt werden. Folglich wird bei Platzierungen, die mittels Sofortmassnahmen entschieden wurden, die Mitentscheidung der Eltern stark eingeschränkt.

3.6.4 Effektive Platzierung

Beim effektiven Eintritt in die Pflegefamilie sollte das Kind von der platzierenden Fachperson begleitet werden. (Blülle, 2013, S. 53)

In einer Studie wurden betroffene Kinder über den optimalen Start in einer Pflegefamilie befragt. Der Wunsch der betroffenen Kinder ist, dass die Pflegeeltern am Anfang möglichst wenig Regeln aufstellen sollen und immer wieder Übersicht und Orientierung geben sollen. Mit Begrüssungsritualen soll eine Atmosphäre des Willkommen-Seins geschaffen werden und gemeinsame Aktivitäten sollen anstelle von Gesprächen eine gemeinsame Erfahrungsbasis schaffen. (Kindler, 2010, S. 342) Auch Hess (2009) kommt zum Schluss, dass nach der er-

folgten Platzierung eine altersgerechte Eingewöhnungsphase einzuplanen ist (S. 29). Dies ist auch die Forderung von Quality4Children (2004) im Standard 5, wonach der Übergang zum neuen Lebensort das Kind und seine Herkunftsfamilie so wenig wie möglich beeinträchtigen soll (S. 26).

Kindler (2010) weist darauf hin, dass in der Praxis ein anfängliches Kontaktverbot zwischen den Herkunftseltern und dem Kind gängig ist. Jedoch scheint es nachvollziehbar zu sein, dass Pflegeeltern zu diesem Zeitpunkt noch nicht als Bindungspersonen für das Kind fungieren können. Eine Kontaktunterbrechung zielt auf eine Ablösung zu den leiblichen Eltern ab. Jedoch wird mit dem Kontaktunterbruch nicht die Bindung zwischen dem Kind und den Pflegeeltern gestärkt. (S. 342)

3.7 Ausblick auf die Begleitung

Gemäss Elisabeth Helming, Ina Bovenschen, Gottfried Spangler, Christine Köckeritz und Gunda Sandmeir (2010) sollen die Pflegeeltern ihren Pflegekindern, insbesondere denen mit schwierigen biographischen Vorerfahrungen, als kontinuierliche Fürsorgepersonen zur Verfügung stehen. Es ist nicht ausreichend nur Vorbereitungskurse zu besuchen, um als Pflegeeltern ausreichend befähigt zu sein. Pflegeeltern benötigen einen verbindlichen Zugang zu laufender Begleitung und Beratung. (S. 449-500) Yvonne Gassmann (2011) erwähnt auch, dass es wichtig sei, dass eine Fachperson kontinuierlich zur Verfügung steht. Bei regelmässigen Austauschgesprächen ist es wichtig, dass die Pflegeeltern von den Fachpersonen als Expertinnen und Experten wahrgenommen werden. Dabei kann ein besseres Vertrauensverhältnis zwischen Pflegeeltern und der begleitenden Fachperson aufgebaut werden. Im Beratungsprozess soll die Hilfe zur Selbsthilfe vor einer allfälligen Intervention kommen. Wenn Probleme auftauchen, reagieren Pflegeeltern meist zu spät. Daher ist es wichtig, dass sie eine gute Vertrauensbasis zu der begleitenden Fachperson aufbauen. (S. 16)

Gemäss Helming et. al (2010) hat die Begleitung von Pflegefamilien unterschiedliche Themen im Schwerpunkt. In der Eingangsphase der ersten Wochen passen sich Kinder meist vorsichtig an die Pflegefamilie an und beide Seiten bemühen sich sehr umeinander. In der nächsten Phase wird die Haltbarkeit der Beziehung durch die Kinder auf die Probe gestellt. Während in der letzten Phase die Pflegebeziehung stabilisiert wird. (s. 453) Für Yvonne Gassmann (2011) ist in der Begleitung wichtig, dass wiederkehrende Standortbestimmungen zwischen der begleitenden Fachperson und den Pflegeeltern und dem Pflegekind stattfinden. Es ist wichtig, dass die Fachpersonen eine Prozess- und kontinuierlich orientierte Haltung einnehmen. Denn der Erfolg einer Intervention oder einem Beratungsgespräch zeigt sich manchmal erst

im Nachhinein. Wenn die Pflegebeziehung nicht aufgegeben wird und an auftauchenden Problemen gearbeitet wird, erlebt das Pflegekind Kontinuität. (S. 14)

Der individuelle Betreuungsplan wurde bereits im Kapitel 3.4.1 erklärt. Dieser soll gemäss Quality4Children (2004) auch während des gesamten ausserfamiliären Betreuungsprozesses, d.h. auch in der Begleitungsphase angewendet werden. Dazu soll dieser regelmässig überprüft werden. Zudem soll das Kind die Möglichkeit erhalten, sich an der Entwicklung dieses Betreuungsplans zu beteiligen. Die Partizipation soll dem Entwicklungsstand des Kindes angepasst sein. (S. 28)

3.8 Beantwortung der zweiten Fragestellung

5. Worauf ist bei der Platzierung von Kindern in eine Pflegefamilie zu achten, damit eine gelingende Pflegebeziehung unterstützt wird?

Mit der Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse dieses Kapitels soll die obenstehende Fragestellung beantwortet werden.

Im Prozessschritt der Indikation ist es wichtig, dass eine saubere Diagnostik durchgeführt wird, um entscheiden zu können, ob ein Heim oder eine Pflegefamilie der passende Platzierungsort ist. Auch ist es wichtig, das Kind und die Herkunftseltern am gesamten Platzierungsprozess partizipieren zu lassen. Damit wird gewährleistet, dass eine Entscheidung gefällt wird, die von allen Beteiligten getragen werden kann. Von Beginn weg scheint es wichtig zu sein, dass eine Person die Fallführung übernimmt für den gesamten Platzierungsprozess. Der Individuelle Betreuungsplan sowie das Bedürfnisprofil sind wichtige Instrumente bei der Planung des Platzierungsprozess. Der Betreuungsplan dient als Orientierung für alle Beteiligten während des Platzierungsprozesses und auch während der Begleitung. Die Perspektivenklärung (Klärung der Dauer der Platzierung in einer Pflegefamilie) sollte wenn möglich im Voraus einer Platzierung geklärt werden. Jedoch ist dies nicht immer möglich. Daher soll diese im Betreuungsplan aufgenommen werden, damit die Dauer der Platzierung wieder angesprochen wird. Beim Prozessschritt der Passung ist vor allem die Eignungseinschätzung der angehenden Pflegeeltern von Bedeutung. Dabei sind die weichen Kriterien wie beispielsweise die Motivation oder die Erziehungsfähigkeiten den harten Kriterien wie das Einkommen vorzuziehen. Die Vorbereitungskurse für die angehenden Pflegeeltern sind dabei ein wichtiges Instrument, um auch die Eignungseinschätzung vorzunehmen. Bei den leiblichen Kindern der Pflegefamilie ist sich die Fachwelt uneinig. Der Tenor geht jedoch in die Richtung, dass das Pflegekind wenn möglich das jüngste Kind in einer Pflegefamilie sein sollte.

Die oben gewonnenen Erkenntnisse zielen darauf ab, dass die Herkunftseltern kooperativ sind und am Prozess partizipieren können und wollen. An dieser Stelle ist noch der Hinweis zu machen, dass es Situationen gibt, wo die beschriebenen Prozessschritte nicht gemacht werden können und Entscheidungen ohne die Eltern oder die Kinder getroffen werden müssen. Entscheidungen, bei denen das Kindeswohl höher gewichtet wird als der Kindeswille.

4 Traumatisierte Pflegekinder

4.1 Aufbau und Ziel des Kapitels

Die Abbildung 6 gibt einen Überblick über den Aufbau des Kapitels 4. Im vorliegenden Kapitel werden zu Beginn die verschiedenen Formen von traumatischen Erfahrungen erläutert, damit verständlich wird, was unter dem Begriff „traumatische Erfahrungen bei Kindern“ verstanden werden kann. Im Kapitel 1.5.3 wurde der Begriff „traumatische Erfahrungen bei Kindern“ bereits definiert. Im vorliegenden Kapitel soll der Begriff aber noch umfassender und vertiefter definiert werden, damit verstanden werden kann, wie der Begriff tatsächlich verwendet wird. Anschliessend wird im Hauptteil des Kapitels auf die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen eingegangen. Es soll ausführlich dargestellt werden, wie sich die traumatischen Erfahrungen, welche die Pflegekinder in ihren Herkunftsfamilien gemacht haben, konkret auf ihr Bindungsverhalten, ihre Entwicklung, ihr Verhalten und ihre Beziehung zur Pflegefamilie auswirken. Es wird zudem die Bedeutung der inneren Widerstandsfähigkeit eines Menschen, die sogenannte Resilienz, im Zusammenhang mit den Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen beleuchtet. Im darauffolgenden Teil wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten zur Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen in Pflegefamilien bestehen. Abgerundet wird dieses Kapitel mit einem Zwischenfazit.

Das vorliegende Kapitel ist bedeutend, da das letzte Kapitel 5 auf den Kapiteln 3 und 4 basiert. Das heisst die Inhalte der Kapitel 3 und 4 werden im Kapitel 5 miteinander verknüpft, um anschliessend konkrete Handlungsmöglichkeiten für die Sozialarbeit im Platzierungsprozess von traumatisierten Kindern in Pflegefamilien ableiten zu können. Daher ist es notwendig, zu wissen, welche Formen von traumatischen Erfahrungen es bei Kindern gibt, beziehungsweise wie diese Erfahrungen entstehen und vor allem wie sich diese auswirken.

Das Kapitel 4.3 stellt den Hauptteil des Kapitels 4 dar. In diesem Kapitel wird untersucht, wie sich die verschiedenen traumatischen Erfahrungen, die Pflegekinder in ihren Herkunftsfamilien gemacht haben, sich auf das Leben der betroffenen Kinder und ihre Beziehungen auswirken. Gemäss Monika Nienstedt und Arnim Westermann (2011) haben die Mehrheit der Kinder, die für eine längere Zeitspanne in einer Pflegefamilie untergebracht werden, in ihrer Herkunftsfamilie schmerzliche Erfahrungen gemacht. Sie haben Vernachlässigung, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt. Diese traumatischen Erfahrungen haben gravierende negative Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung: Die Entwicklung der eigenen Ich-Identität, des Selbstwertgefühls, der Lernfähigkeit, der Gefühle im Allgemeinen und der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit. (S. 18) Alle diese Auswirkungen werden im vor-

liegenden Kapitel kategorisch aufgeführt und erläutert. Es soll aufgezeigt werden, welche weitreichenden Folgen Misshandlungen und somit traumatische Erfahrungen bei Kindern haben.

Den Autorinnen ist aufgefallen, dass in der Literatur kaum zwischen den Folgen der einzelnen Misshandlungsformen unterschieden wird. Dies bedeutet, dass beispielsweise nicht differenziert wird, wie sich die Auswirkungen der Misshandlungsformen Vernachlässigung und physische Misshandlung konkret unterscheiden. Es wird vielmehr von den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Allgemeinen gesprochen. Es ist bedeutend, die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen von Kindern zu kennen. Denn nur so können die zuständigen Sozialarbeitenden die Kriterien für einen geeigneten Pflegeplatz eruieren und den Platzierungsprozess entsprechend gestalten. Die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen von Kindern auf ihre Entwicklung und ihr Bindungsverhalten sollen im Bedürfnisprofil eines Kindes, welches in einer Pflegefamilie platziert werden soll, erwähnt werden. Auf diese Verknüpfung wird im nachfolgenden Kapitel näher darauf eingegangen.

Die Hauptquellen, die für das vorliegende Kapitel verwendet wurden stammen vor allem von der deutschen Stiftung zum Wohl des Pflegekinds. Diese Stiftung hat in den letzten Jahren eine Menge Literatur rund um das Pflegekinderwesen veröffentlicht. Eine weitere wichtige Quelle ist das Werk „Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen“ von Monika Nienstedt und Arnim Westermann (2013). Es wurden zudem einige Zeitschriftenartikel der Zeitschrift Netz, welche von der Pflegekinder-Aktion Schweiz, veröffentlicht wird, als Quellen hinzugezogen.

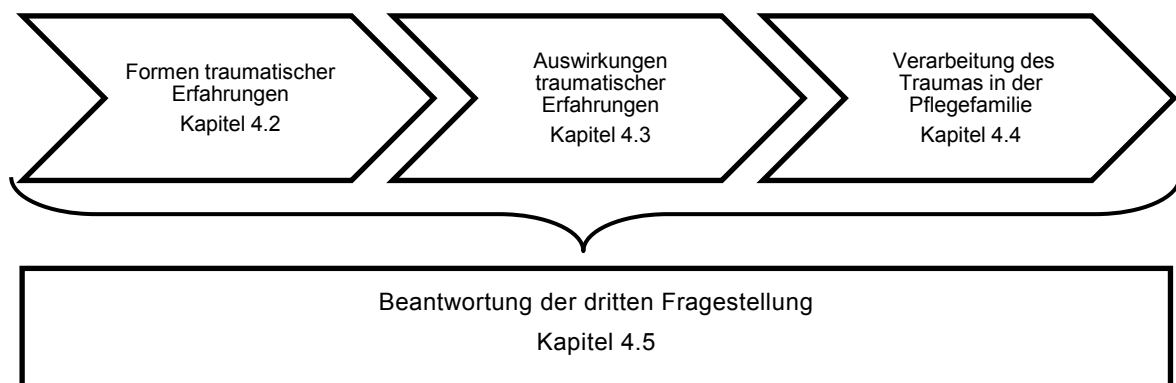


Abbildung 6: Überblick über den Aufbau des Kapitels 4, eigene Darstellung

4.2 Formen von traumatischen Erfahrungen

Im Unterkapitel „Formen von traumatischen Erfahrungen“ wird zuerst definiert, was unter traumatischen Erfahrungen bei Kindern zu verstehen ist. In einem zweiten Schritt werden anschliessend die unterschiedlichen Misshandlungsformen, welche zu traumatischen Erfahrungen führen, vertieft vorgestellt.

4.2.1 Definition von traumatischen Erfahrungen bei Kindern

Im Kapitel 1.5.3 wurde bereits der Begriff „Traumatische Erfahrungen bei Kindern“ definiert. Merkmale von traumatischen Erfahrungen bei Kindern sind gemäss Scheurer-Englisch (2008), dass sie zu psychischen Verletzungen führen, das Kind die Erfahrung nicht kontrollieren kann und sie bei ihm (Todes)Angst auslöst. Weiter bietet dem Kind in der Situation niemand Schutz oder Hilfe. (S. 67) Scheurer-Englisch (2008) nennt auch gleich mehrere solcher Misshandlungsformen: sexueller Missbrauch, Misshandlung im Sinne von physischen oder verbalen Angriffen, Verlust oder Trennung von Bindungspersonen, erlebte Konflikte zwischen den Eltern, Verwahrlosung, emotionale Vernachlässigung, Zurückweisung (S. 68).

Monika Nienstedt und Arnim Westermann (2007) führen aus, dass der Begriff Trauma aus der Psychologie stammt. Durch äussere Gewalteinwirkung entsteht eine Verletzung, ein sogenanntes Trauma. (S. 41) Für die vorliegende Arbeit kann der Begriff so verwendet werden, dass die traumatischen Erfahrungen bei den betroffenen Kindern psychische Verletzungen herbeiführen. Christiane Ludwig-Körner (2009) führt aus, dass vor allem bei Kleinkindern, die noch über keine Zeitperspektive verfügen, das stundenlange Alleingelassen werden als traumatische Erfahrung eingestuft werden kann. Weiter macht das Kind eine traumatische Erfahrung, wenn es seine Eltern als überwältigend erlebt oder die Eltern das Kind mit Wut und Aggressionen oder sexuellem Begehren überwältigen. Das Kind wird mit Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust, und drohender Vernichtung überflutet. Diese Gefühle beherrschen das Kind. Besonders zu betonen ist, dass das Kind keine Zuflucht und keinen Trost bei den Eltern finden kann, da diese das Kind misshandeln. (S. 79) Ohnmacht, Todesangst und vollkommene Hilflosigkeit sieht auch Ludwig-Körner (2009) wie Scheurer-Englisch (2008) als Merkmale traumatischer Erfahrungen bei Kindern. Sie ergänzt, dass dem Kind auch eine emotionale Annahme und eine positive Bestätigung fehlen. (S. 79)

Anette Engfer (1986) hält fest, dass nur selten eine Misshandlungsform alleine auftritt und zu traumatischen Erfahrungen führt. Empirische Untersuchungen haben ergeben, dass häufig die verschiedenen Formen kombiniert werden und traumatische Erfahrungen auslösen. Ein Kind wird zum Beispiel verprügelt und gleichzeitig beschimpft, angeschrien oder lächerlich

gemacht. Oder die Eltern kritisieren ein Kind regelmässig und irgendwann werden sie auch körperliche Gewalt gegenüber dem Kind anwenden. In diesen Fällen liegt sowohl eine physische als auch eine psychische Misshandlung vor. (zit. in Dornes, 2009, S. 99)

Es kann abschliessend gesagt werden, dass die Literatur davon ausgeht, dass der Begriff traumatische Erfahrungen bei Kindern durch das Erleben der verschiedenen Misshandlungsformen, wie physische, psychische und sexuelle Gewalt und Vernachlässigung, definiert wird. In den folgenden Kapiteln kann folglich davon ausgegangen werden, dass wenn von traumatischen Erfahrungen gesprochen wird gleichzeitig die Rede von Vernachlässigung, psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt ist. Umgekehrt kann von traumatischen Erfahrungen ausgegangen werden, wenn die Rede von Vernachlässigung, psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt ist.

4.2.2 Physische Misshandlung

Die physische oder auch körperliche Misshandlung hinterlässt gemäss Gina Graichen (2009) am Körper des Kindes Spuren, welche die Härte und die Häufigkeit, aber auch das Alter und die Art der Verletzung verraten. Eltern misshandeln ihre Kinder körperlich weil das Kind die Erwartungen der Eltern nicht erfüllt, sich das Kind ungeschickt verhält, es zu spät kommt, es beim Stehlen oder Lügen erlappt wird oder aber auch weil das Kind einfach nur da und unerwünscht ist. Die misshandelnden Eltern sehen diese Verhaltensweisen als Anlass für die Misshandlungen. Oftmals beginnt die Misshandlung mit verbaler Gewalt wie Schimpfen, Beleidigen und lautem Anschreien. Es folgt anschliessend körperliche Gewalt, welche unterschiedlich ausfallen kann:

- Schläge mit der Faust
- Ohrfeigen
- Ziehen an den Ohren
- Beissen
- Kratzen
- Haarbüschel ausreissen
- Treten
- Schubsen
- Hemmungsloses Schütteln mit den Folgen eines Schütteltraumas
- Arme und Beine brechen
- Mit heissem Wasser Teile des Körpers verbrühen
- Mit kaltem oder heissem Wasser ab duschen

- Zigaretten auf dem Körper ausdrücken oder mit Hilfe eines Bügeleisens oder einer Herdplatte massive Verbrennungen dem Kind zufügen

Oftmals werden auch Gegenstände, die entweder zufällig vorhanden sind oder die bereits parat stehen, eingesetzt. Es handelt sich hierbei beispielsweise um Gürtel, Pfannen, Schuhe, Teppichklopfer oder Peitschen. Wie bereits erwähnt, hinterlässt jeder Gegenstand spezifische Spuren, aufgrund derer festgestellt werden kann, wie und mit welchem Hilfsmittel die Misshandlung stattgefunden hat. (S. 62-63)

4.2.3 Psychische Misshandlung

Im vorangehenden Kapitel 4.2.2 wurde festgehalten, dass die körperliche Misshandlung gegen aussen sichtbar ist, da sie am Körper des Kindes Spuren hinterlässt. Hingegen ist gemäss Graichen (2009) die psychische Misshandlung oder auch seelische Misshandlung genannt nach aussen nicht sichtbar, da sie keine offensichtlich sichtbaren Spuren hinterlässt. Dies ist so zu verstehen, dass unbeteiligte Personen die seelische Misshandlung nicht erkennen, wenn sich das Kind ihnen gegenüber nicht von sich aus öffnet. Folglich sind traumatische Erfahrungen, die aufgrund verbaler Erniedrigung zustande kommen, weniger rasch erkennbar, da sie im Kind versteckt sind. Seelische Misshandlung beinhaltet Bedrohung, dem Kind Angst machen, Mobbing, oder Gewalt gegen lieb gewonnene Spielsachen oder Haustiere ausüben. Beispiele können sein: Das Kind wird für bestimmte Situationen verantwortlich gemacht, es wird in einem Raum, im Keller oder auf dem Dachboden eingesperrt und somit in Angst versetzt, es wird vor anderen Menschen lächerlich gemacht, Kuscheltiere oder Puppen werden zerstört, dem Kind wird mit einer Einweisung in ein Heim gedroht, das Kind wird angespuckt, das Kind wird mit Schimpfwörtern tituiert. (S. 63-64) Gemäss Graichen (2009) ist es für Kinder oft schwieriger über verbale Erniedrigung zu sprechen, als körperliche Misshandlungen zu ertragen (S. 63).

4.2.4 Vernachlässigung

Graichen (2009) spricht nebst der körperlichen Misshandlung und seelischer Misshandlung, die als Formen von traumatischen Erfahrungen bei Kindern angesehen werden, von einer weiteren, dritten Form, der Vernachlässigung. Hier kann von leichteren und schwereren Fällen der Vernachlässigung gesprochen werden. Wenn sich das Kind beispielsweise unbemerkt aus der Wohnung entfernen kann oder das Kind vom Schulunterricht fernbleibt und dies den Eltern bekannt ist, so handelt es sich um leichtere Fälle der Vernachlässigung. (S. 65) Von schwereren Fällen kann gesprochen werden, wenn ein Kind in einer schmutzigen Wohnung, in der ein absolutes Chaos herrscht und in der das Kind beispielsweise mit verschimmelten

Lebensmittelresten, Zigarettenstümmeln, Glasscherben, Messern, herausgerissenen Stromkabeln, Spritzen und verdreckten Kleidungen konfrontiert wird, leben muss. Solche Wohnungen gleichen Müllhalden, die Fenster und die Jalousinen werden selten bis nie geöffnet, das Kind ist auf sich selbst gestellt und gewinnt den Eindruck, dass es normal ist, in einer solchen Wohnung zu leben. (Graichen, 2009, S. 66-67)

Gemäss Günther Deegener (2005) wird bei der Vernachlässigung die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt oder geschädigt. Die sorgeberechtigte Person pflegt, kleidet oder ernährt das Kind ungenügend, schützt es zu wenig vor Gefahren, fördert es zu wenig und gibt ihm unzureichende Zuwendung. Es kann weiter zwischen passiver und aktiver Vernachlässigung unterschieden werden. Bei der passiven Vernachlässigung vernachlässigen die Eltern das Kind unbewusst, weil ihnen beispielsweise die notwendigen Fähigkeiten fehlen. Bei der aktiven Vernachlässigung hingegen ist den Eltern bewusst, was sie mit ihrem Handeln anrichten, wenn sie dem Kind zum Beispiel die Nahrung oder genügend warme Kleidung vorenthalten. Weiter wird zwischen körperlicher und emotionaler Vernachlässigung differenziert. (zit. in Günther Deegener und Wilhelm Körner, 2006, S. 81) Vernachlässigte Kinder wachsen ohne jegliche Gefühle und ohne liebevolle Zuwendung durch die Eltern auf, was gemäss Graichen (2009) das bedeutendste Merkmal der Vernachlässigung ist (S. 66).

4.2.5 Sexueller Missbrauch

Gemäss Deegener und Körner (2006) gibt es bis anhin keine einheitliche Definition von sexuellem Missbrauch. Im Unterschied zu den anderen Misshandlungsformen, die traumatische Erfahrungen hervorrufen und die in der vorliegenden Arbeit vorgestellt werden, wurde über sexuellen Missbrauch bis vor 30 Jahren kaum gesprochen. Es war sowohl in der Fachwelt als auch in der Öffentlichkeit ein Tabuthema. Sexueller Missbrauch wird in der Gesellschaft verachtet, was ebenfalls einen Unterschied zu den anderen Formen traumatischer Erfahrungen darstellt. (S. 133) Man spricht von sexuellem Missbrauch, wenn sexueller Körperkontakt zustande kommt, der von einer der beteiligten Personen unerwünscht ist. Ein weiteres Merkmal ist, dass die eine Person deutlich älter ist als die andere. Die eine Person hat eine Übermacht über die andere Person und der sexuelle Körperkontakt wird durch Gewalt erzwungen. (Deegener & Körner, 2006, S. 133) Gemäss Peter Wetzels (1997) wird beim sexuellen Missbrauch das Macht- und Autoritätsgefälle zwischen Kindern und Erwachsenen ausgenutzt. Erwachsene zwingen Kinder zur Prostitution oder stellen mit ihnen pornografische Filme her. Auch Inzest ist Teil von sexuellem Missbrauch. (zit. in Martin Dornes, 2009, S. 99)

4.2.6 Erlebte Konflikte zwischen den Eltern

Das Erleben von Gewalt zwischen den Eltern wird im vorliegenden Kapitel nur oberflächlich vorgestellt, da die Literatur im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen mehrheitlich vom Erleben von physischer und psychischer Misshandlung, von Vernachlässigung und sexueller Gewalt spricht. Nur vereinzelt wird das Erleben von Gewalt zwischen den Eltern mit traumatischen Erfahrungen in Verbindung gebracht. Deegener und Körner (2006) sprechen von Partnergewalt, wenn Kinder Gewalt zwischen den Elternteilen miterleben. Die Gewalt kann in Form von Tritten, Faustschlägen, schlagen mit der flachen Hand oder aber auch durch Benützung von Gegenständen ausgeübt werden. Die negativen Auswirkungen, die solche Erlebnisse auf die kognitive, seelische und soziale Entwicklung von Kindern haben, sind bis heute noch zu wenig erforscht. (S. 138-139)

4.3 Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen bei Kindern

Im vorliegenden Unterkapitel „Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen bei Kindern“ wird zuerst der Bindungsbegriff definiert, bevor darauf eingegangen wird, wie sich die traumatischen Erfahrungen auf das Bindungsverhalten, die Gefühlswelt, die Entwicklung und das Verhalten des Kindes auswirkt. Anschliessend wird ausgeführt, wie die innere Widerstandsfähigkeit eines Kindes, die Resilienz, die Folgen von traumatischen Erfahrungen beeinflussen.

4.3.1 Bindungsverhalten und Bindungsstörungen

◆ Bindung

Vorgängig gilt es zu erläutern, was unter dem Begriff der Bindung zu verstehen ist. Im weiteren Verlauf des Kapitels soll nachvollzogen werden können, was mit Bindungsstörungen gemeint ist und wie es zu Bindungsstörungen, verursacht durch traumatische Erfahrungen, kommt. Gemäss Karin Grossmann (2009) hat ein Kind von seiner Geburt hinweg die Erwartung, dass es von mindestens einer Person, die stärker ist, als das Kind selbst, liebevoll beschützt und versorgt wird, da es selbst aufgrund seines Entwicklungsstandes noch nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen. Diese Erwartung ist biologisch vorprogrammiert. (S. 16) Folglich hat jedes Kind, das auf die Welt kommt dieses Bedürfnis nach einer Bindung. Gemäss Karl Heinz Brisch (2008) kann ein körperlich und seelisch gesundes Kind grundsätzlich zu jeder Person eine Bindung aufbauen. Folglich ist es auch möglich, dass das Kind zu Pflegeeltern eine Bindung aufbauen kann. (S. 26) Gemäss Grossmann (2009) wird das Kind

versuchen zu derjenigen Person eine Bindung herzustellen, die sich am häufigsten und zuverlässigsten um das Kind kümmert (S. 16).

◆ Bindungsperson

Brisch (2008) hält fest, dass die Bindungsperson, die sich das Kind aussucht, nicht genetisch mit dem Kind verwandt sein muss (S. 25). Gemäss John Bowlby (1958) wird das Kind bei der Bindungsherstellung selber aktiv, indem es schreit, weint und klammert. Diese Aktivitäten wiederholt das Kind immer wieder aufs Neue. Das Kind hat eine Hauptbindungsperson. Ist diese Hauptbindungsperson nicht anwesend, so wendet sich das Kind als Ersatz an eine andere, sogenannte sekundäre Bezugsperson, wie beispielsweise die Grossmutter. Für das Kind stellt die Bindungsperson einen Schutz dar, der von lebenserhaltender Bedeutung ist. In Gefahrensituationen sucht das Kind Schutz bei der Bindungsperson, welche ihm einen „sicheren Hafen“ bietet. Die im ersten Lebensjahr aufgebaute Bindung bleibt für den Rest des Lebens bestehen. (zit. in Brisch, 2008, S. 13)

Brisch (2008) führt aus, dass sich das Kind erst wenn eine sichere Bindung besteht, sich mit dem nächsten Schritt, der Erforschung der Umwelt, befassen kann (S. 14). Gemäss Mary Ainsworth (1977) will das Kind zu derjenigen Person eine Bindung aufbauen, die sich am intensivsten und feinfühligsten mit den Bedürfnissen des Kindes beschäftigt. Die ausgewählte Bindungsperson muss folglich die Bedürfnisse des Kindes einerseits wahrnehmen und sie korrekt interpretieren und andererseits adäquat und rasch darauf reagieren. (zit. in Karl Heinz Brisch, 2008, S. 14) Werden die Erwartungen des Kindes von der Person, zu der es eine Bindung aufzubauen versucht, nicht erfüllt, so besteht das Risiko, dass sich das Kind sowohl körperlich als auch psychisch nicht gesund entwickeln kann (Grossmann, 2009, S. 17).

◆ Bindungsstörung

Sowohl das Verhalten der Bindungsperson, als auch ihre Sprache gegenüber dem Kind beeinflussen, wie sicher die Bindung zwischen dem Kind und der Bindungsperson hergestellt und entwickelt werden kann. Das Kind nimmt die Worte und Laute der Bindungsperson wahr. Zwar ist das Kind in seinen ersten Lebensjahren aufgrund seiner Entwicklung noch nicht in der Lage die Inhalte der Aussagen der Bindungsperson verstehen zu können, aber es ist fähig, die prosodischen Inhalte, wie beispielsweise Tonfall, Rhythmus oder Lautstärke wahrnehmen und interpretieren zu können. (Brisch, 2008, S. 15) Folglich realisiert das Kind beispielsweise bei einer psychischen Misshandlung, bei der die Bindungsperson das Kind beleidigt oder lächerlich macht, sehr wohl was vor sich geht und die Bindungsentwicklung wird dadurch gestört. Ist zwar eine Bindungsperson vorhanden, aber die Bindung funktioniert nicht

und die Person handelt lieblos, so spricht man von einer desorganisierten Bindung. Eine desorganisierte Bindung ist daran zu erkennen, dass das Kind in einer Situation, in der es verzweifelt, seine Mutter nicht sucht, obwohl sie sich in unmittelbarer Nähe des Kindes aufhält. (Grossmann, 2009, S. 26-27)

Im Kapitel 4.2 wurden die verschiedenen Misshandlungsformen, die traumatische Erfahrungen bei Kindern auslösen, ausführlich erläutert. Basierend auf diesen Ausführungen kann festgehalten werden, dass ein Kind, welches von seinen Eltern, zu denen es versucht eine Bindung aufzubauen, physisch oder psychisch misshandelt, sexuell missbraucht oder vernachlässigt wird, folglich in der Bindungsherstellung und –entwicklung gehindert wird. Das Kind erhofft sich von der Person, zu der es eine Bindung herzustellen versucht, Schutz und Versorgung. Diese Erwartungen werden jedoch nicht erfüllt. Stattdessen wird das Kind misshandelt oder vernachlässigt. Die Bindung kann somit nicht aufgebaut werden.

Wird gemäss Nienstedt und Westermann (2007) der Bindungsaufbau und die Bindungsentwicklung durch Misshandlungen oder Vernachlässigungen beeinflusst, so ist die Konsequenz, dass das Bindungsverhalten des Kindes gestört wird und sich diese Bindungsstörung negativ auf sein weiteres Leben auswirkt. Die Bedürfnisse und Signale von misshandelten Kindern, werden von den Bindungspersonen nicht wahrgenommen und missverstanden. Dadurch wird das Kind daran gehindert, von sich selbst das Gefühl zu entwickeln, dass es gut und gesund ist. An das Kind werden Forderungen gestellt, die es nicht erfüllen kann, es erlebt ständig Frustrationen und versteht nicht, weshalb es Ablehnung erfährt. Folglich ist das Kind nicht in der Lage, sich auf Beziehungen einlassen zu können. Dem Kind fällt es schwer, einem Menschen zu vertrauen, weil es in seinem bisherigen Leben die Erfahrung gemacht hat, dass seine Bedürfnisse und Signale von denjenigen Menschen, von denen es abhängig ist, nicht wahrgenommen und ernst genommen werden. Misstrauen in das eigene Können, in den eigenen Selbstwert und gegenüber dem Umfeld begleiten und belasten das Kind sein Leben lang. (S. 70-71) Gemäss J. Aber und J. Allen (1987) haben die meisten misshandelten und dadurch traumatisierten Kinder aufgrund der unsicheren Bindung, die durch Misshandlungen herbeigeführt wurde, grosse Schwierigkeiten damit, auf Menschen zuzugehen. Sie verhalten sich gegenüber unbekanntem Menschen misstrauisch, zurückhaltend oder distanzlos. (zit. in Dornes, 2009, S. 109)

◆ Bindungsqualität

Ainsworth (1977) teilt die Qualität der Bindung in drei Kategorien ein. Unter dem Typ B versteht man eine sichere Bindung, welche entstehen kann, wenn die Bindungsperson die Bedürfnisse des Kindes feinfühlig wahrnimmt, interpretiert und darauf reagiert. (zit. in Brisch, 2008, S. 15) Eine unsicher-vermeidende Bindungsqualität wird als Typ A bezeichnet. Diese Bindung entsteht, wenn die Bindungsperson die Bedürfnisse des Kindes zurückweist. Das Kind seinerseits äussert in der Folge seine Bedürfnisse nicht mehr intensiv, es passt sich dem Verhalten der Bindungsperson an. Das Kind spürt, dass sich die Bindungsperson nicht darum bemüht, es zu schützen und ihm Geborgenheit und Nähe zu geben. Dem Typ C wird eine unsicher-ambivalente Bindungsqualität zugeordnet. Diese Bindungsqualität ist eine Mischform aus Typ A und Typ B. Teilweise reagiert die Bindungsperson mit Zurückweisung auf die Bedürfnisse des Kindes, teilweise werden die Bedürfnisse aber feinfühlig wahrgenommen. Bei einem Kind, das eine solche Bindung erfährt, wird sein natürliches Bindungsverhalten stark aktiviert. Es klammert sich einerseits an die Bindungsperson und weint laut, aber es ist andererseits auch aggressiv und schlägt beispielsweise die Mutter, wenn es bei ihr auf dem Arm ist. Dieses ambivalente Verhalten zeigt deutlich die Bindungsambivalenz auf, die das Kind erlebt. (Ainsworth, 1977, zit. in Brisch, 2008, S. 16) Mary Main und Judith Solomon (1986) definierten eine vierte Kategorie, Typ D. Beim Typ D handelt es sich um ein desorganisiertes und desorientiertes Bindungsmuster. Wahrscheinlich entsteht dieses Muster, wenn das Kind emotional widersprechende Bindungserfahrungen macht. Das Kind ist dann innerlich verwirrt, weshalb es zum Beispiel innerhalb einer Bewegung für die Dauer von einigen Sekunden erstarrt. Man spricht dabei von einem „Einfrieren“. (zit. in Brisch, 2008, S. 16-17) Gemäss Mary Main und Erik Hesse (1990) kann es zudem vorkommen, dass das Kind, wenn es die Mutter nach einer Trennung wiedersieht, während dem Hinlaufen zur Mutter inne hält, sich umdreht und von der Mutter weg läuft (zit. in Brisch, 2008, S. 17).

Die nachstehende Abbildung ermöglicht einen Überblick über die vier Typen von Bindungsqualität, ihre Ursachen und die Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes. Ausserdem weisen die rot und grün ausgefüllten Felder darauf hin, ob die Bindungsqualität gut oder schlecht ist. Die Bindungsqualitäten, die rot markiert sind, deuten auf eine schlechte Bindungsqualität hin.

| Typus | Bezeichnung der Bindungsqualität | Ursachen | Merkmale des Verhaltens des Kindes |
|-------|----------------------------------|---|---|
| Typ A | unsicher-vermeidend | Zurückweisung der Bedürfnisse | <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse werden wenig bis gar nicht geäussert • Anpassung ans Verhalten der Bindungsperson |
| Typ B | sicher | Bedürfnisse des Kindes werden feinfühlig wahrgenommen, interpretiert und darauf adäquat reagiert | <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse werden geäussert • Bindungsverhalten ist weder übermässig stark noch ganz wenig aktiviert |
| Typ C | unsicher-ambivalent | Teilweise Zurückweisung der Bedürfnisse des Kindes, teilweise Berücksichtigung der Bedürfnisse und adäquate Reaktion darauf | <ul style="list-style-type: none"> • Bindungsverhalten wird übermässig stark aktiviert • Laut weinen • Klammern • Schlagen der Bindungsperson • Bindungsambivalenz |
| Typ D | desorganisiert und desorientiert | Emotional widersprechende Reaktion auf die Bedürfnisse | <ul style="list-style-type: none"> • Erstarren • Auf Bindungsperson zugehen, inne halten, weglaufen |

Abbildung 7: Übersicht Typen von Bindungsqualitäten, eigene Darstellung in Anlehnung an Ainsworth, 1977

◆ Bindungsqualität von traumatisierten Kinder

Im Kapitel 4.2 wurden die unterschiedlichen Misshandlungsformen, welche zu traumatischen Erfahrungen führen können, detailliert aufgeführt. Martin Dornes (2000) macht die Verlinkung zu den Folgen dieser traumatischen Erfahrungen. Für Kinder, die misshandelt oder vernachlässigt wurden, besteht das Risiko, dass sie ein desorganisiertes und desorientiertes Bindungsmuster (Typ D) oder eine Mischform der Bindungsmuster Typ A, unsicher-vermeidende

Bindungsqualität, und Typ C, unsicher-ambivalente Bindungsqualität, entwickeln. (zit. in Dornes, 2009, S. 106) Die Misshandlungsformen, welche traumatische Erfahrungen auslösen, können folglich zu den genannten Bindungsmustern der Typen A, C und D führen. Interessant ist der Vergleich, welcher Marinus van Ijzendoorn (1995) gemacht hat, wonach 15% der nicht misshandelten Bevölkerung unter einem desorganisierten Bindungsmuster leiden. Bei misshandelten Menschen liegt der Prozentsatz bei 82. (zit. in Dornes, 2009, S. 106)

Abschliessend und zusammenfassend kann gemäss Schmid und Pérez (2011) festgehalten werden, dass traumatische Erfahrungen grundsätzlich die Entwicklung von unsicheren Bindungsformen fördern. Sie führen weiter aus, dass Kinder, die psychische, physische und sexuelle Gewalt oder Vernachlässigung erlebt haben, häufig psychische Störungen entwickeln. Mit psychischen Störungen sind in diesem Fall unterschiedliche hochunsichere Bindungsmuster gemeint. (S. 28)

Im Kapitel 0 wurde ausgeführt, wann es sinnvoll ist, ein Kind in einer Pflegefamilie anstatt in einer Heimeinrichtung zu platzieren. Unter anderem wurde herausgefunden, dass speziell Kinder, die in ihren Herkunftsfamilien Bindungsstörungen entwickelt haben, in Heimeinrichtungen kaum eine Chance hätten, korrigierende Bindungserfahrungen machen zu können. Eine Pflegefamilie ist für solche Kinder der ideale Ort. Mit der Unterbringung in einer Pflegefamilie wird dem Kind mit Bindungsstörungen die Möglichkeit gegeben, gute Bindungserfahrungen machen zu können.

4.3.2 Entwicklung des Kindes

Traumatisierte Kinder haben in fast allen Entwicklungsbereichen bedeutende Defizite (Dornes, 2009, S. 109). Die seelische Entwicklung der Kinder wird durch die unterschiedlichen Misshandlungsformen stark beeinträchtigt. Massgeblich für das Ausmass des Defizits sind die Art, die Schwere und die Dauer der Misshandlung, das Alter des Kindes und das Vorhandensein von Schutzfaktoren. Grundsätzlich kann aber gesagt werden, dass je jünger das Kind ist, je länger die Misshandlung andauert und je schwerer die Misshandlung ist, desto einschneidender sind die negativen Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. (S. 109) Bessel van der Kolk und Annette Streeck-Fischer (2002) konkretisieren die Einschränkung der Entwicklung. Traumatisierte Kinder sind im Vergleich zu Kindern ohne Vorbelastungen weniger intelligent und in ihrer Sprache eingeschränkt. Folglich sind ihre schulischen Leistungen schlechter als bei normalen Kindern. (zit. in Dornes, 2009, S. 110)

Im Kapitel 4.3.1 wurde erklärt, dass das Kind nicht in der Lage ist, seine Erforschungsfähigkeiten zu entwickeln, wenn es keine sichere Bindung zu einer Bindungsperson herstellen

kann. Aber und Allen (1987) führen aus, dass dieses durch die unsichere Bindung eingeschränkte Neugier- und Explorationsverhalten dazu führt, dass die Kinder Schwierigkeiten mit dem Aufbau von Beziehungen haben. Sie haben Mühe damit, auf Menschen, die sie nicht kennen, zuzugehen, mit ihnen in Kontakt zu treten und eine Beziehung aufzubauen. (zit. in Dornes, 2009, S. 109)

4.3.3 Negative Gefühlswelt

Gemäss Mary Main und Ruth Goldwyn (1984) sind Kinder, die misshandelt wurden, weniger einfühlsam und sie verhalten sich aggressiv anstatt empathisch, wenn es Menschen in ihrem Umfeld schlecht geht (zit. in Dornes, 2009, S. 109). Kinder, die misshandelt wurden und somit traumatische Erfahrungen gemacht haben, verhalten sich gegenüber gleichaltrigen Kindern aggressiver, als Kinder ohne solche Erfahrungen. Bei Kindern, die vernachlässigt wurden, trifft dies nicht zu. Sie verhalten sich vielmehr passiv und ziehen sich zurück. (Dornes, 2009, S. 108).

4.3.4 Autoaggression

Eine weitere Auswirkung traumatischer Erfahrungen bei Kindern kann Autoaggression gegen sich selbst sein. Dies bedeutet, dass das Kind seine Aggressionen gegen sich selbst richtet, indem es seine Person zum Beispiel abwertet, wie dies auch im vorangehenden Abschnitt bereits thematisiert wurde. Es kann aber auch zu Selbstverletzungen oder im schlimmsten Falle sogar zu Suizidimpulsen führen. (Hardenberg, 2008, S. 91)

Der Grund, weshalb es zu solchen Autoaggressionen kommt, ist nachvollziehbar. Gemäss Hardenberg (2008) erlebt das Kind aufgrund der psychischen oder physischen Misshandlungen, der Vernachlässigung, des sexuellen Missbrauchs, nicht nur Angst- und Ohnmachtsgefühle sondern insbesondere auch enorme Wut gegenüber den Eltern, die für die traumatischen Erlebnisse verantwortlich sind. Da es von den Eltern aber völlig abhängig ist, kann es seine Wut nicht gegen sie richten. Das Kind befindet sich folglich in einem Konflikt, den es nicht lösen kann. Es sucht einen Weg, um seine psychische Befindlichkeit regulieren zu können und ein häufig gewählter Mechanismus ist die Autoaggression. (S. 91)

4.3.5 Dissoziation

Für Oliver Hardenberg (2008) ist eine weitere Folge von traumatischen Erfahrungen bei Kindern die Dissoziation. Wenn es dem Bewusstsein nicht gelingt, Informationen von aussen und von innen korrekt miteinander zu verbinden, sodass die Gedanken und die Gefühle vereint werden, so spricht man von einer Dissoziation. Oftmals ist bei Kindern, die traumatische

Erfahrungen gemacht haben, eine Dissoziation zu beobachten. Das traumatisierte Kind steht neben sich und erzählt von den traumatischen Erfahrungen, sofern es sich noch daran erinnern kann, als ob es nicht Teil davon gewesen wäre, sondern eine Situation nur beobachtet hat. Eine Dissoziation kann aber auch bedeuten, dass sich die betroffenen Personen gar nicht mehr an gewisse Erfahrungen erinnern können. (S. 91)

4.3.6 Überanpassung

Eine weitere Auffälligkeit im Verhalten des Kindes kann die Überanpassung sein. Das Kind ist von der Versorgung durch die Bindungsperson bzw. der Eltern total abhängig und es merkt irgendwann, dass es nur Aufmerksamkeit erhält, wenn es sich so gut als möglich an die Erwartungen der Bindungsperson bzw. der Eltern hält. Das Kind tut darum alles was von ihm verlangt wird. Es passt sich vollkommen an. Das Kind will sich sicher sein, dass sein Verhalten in Ordnung ist und akzeptiert wird. Dies führt dazu, dass eigene innere Handlungsimpulse unterdrückt werden, da das Kind befürchtet, dass diese nicht toleriert würden. Es passt sich völlig den Erwartungen der Umwelt an und ist darum nicht in der Lage eine eigene Identität zu entwickeln. (Nienstedt & Westermann, 2007, S. 71)

4.3.7 Tiefes Selbstwertgefühl

Eine weitere Auswirkung ist das mangelnde Selbstwertgefühl des Kindes (Nienstedt & Westermann, 2007, S. 72). Das Kind hat die Erfahrung gemacht, dass seine Bedürfnisse nicht wichtig sind und es alles falsch macht. Gemäss Nienstedt und Westermann (2007) zeigt sich das tiefe Selbstwertgefühl darin dass das Kind kein Vertrauen in sein Können hat. Das Kind traut sich selbst nichts zu, es kann eigene gute Leistungen nicht als solche anerkennen und wenn es eine herausfordernde Aufgabe zu lösen hat, wird es sofort nervös oder gerät sogar in Panik. Das Kind reagiert zudem intensiv auf kritische Äusserungen seiner Person gegenüber. (S. 72)

4.3.8 Schlafstörungen, Ernährungsstörungen und Spielfähigkeit

Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben leiden oftmals an Schlafstörungen und werden von Albträumen verfolgt. Ernährungsstörungen können eine weitere Auswirkung sein, wenn das Kind beispielsweise aufgrund einer Vernachlässigung Angst hat zu verhungern. Oder bestimmte Gerüche oder die Konsistenz eines Nahrungsmittels wecken bei ihm Erinnerungen, die es daran hindern, essen zu können. Zudem kann die Spielfähigkeit des Kindes eingeschränkt sein, da es aufgrund des Erlebten nicht in der Lage ist, Wirklichkeit und Phantasie unterscheiden zu können. Es kann zum Beispiel vorkommen, dass das Kind von einer

Sekunde auf die andere im Spiel nicht mehr ein Spiel, sondern Ernst und Bedrohung sieht. (Hildegard Niestroj, 2009, S. 148-149)

4.3.9 Ungewöhnliche Beziehungsgestaltung zu den Pflegeeltern

Im Kapitel 4.3.1 wurde erläutert, was unter den Begriffen Bindung und Bindungsstörung zu verstehen ist. Die Formen von traumatischen Erfahrungen wurden mit dem Bindungsverhalten des Kindes in Verbindung gebracht. Im vorliegenden Kapitel wird darauf eingegangen welche Auswirkungen die traumatischen Erfahrungen und die daraus resultierenden Bindungsstörungen konkret auf die Beziehung der Pflegekinder zu ihren Pflegeeltern haben. Nur wenn verstanden wird, wie sich die in den Herkunftsfamilien traumatisierten Kinder aufgrund ihrer belastenden Vorgeschichten in der Beziehung zu den Pflegeeltern verhalten werden oder verhalten können, kann die zuständige Sozialarbeiterin oder der zuständige Sozialarbeiter einschätzen, mit welchen Schwierigkeiten potentielle Pflegeeltern konkret in der Beziehung zwischen Pflegefamilie und Kind konfrontiert werden.

Brisch (2008) hält fest, dass Kinder, für welche eine Pflegefamilie gesucht wird, in der Regel in ihrer Vergangenheit bereits vielfältige traumatische Erfahrungen, wie zum Beispiel sexuellen Missbrauch, körperliche oder psychische Misshandlung gemacht haben. Wenn die eigenen Eltern, den Kindern diese traumatischen Erlebnisse angetan haben, entwickeln die Kinder oftmals Bindungsstörungen, wie dies bereits im Kapitel 4.3.1 erläutert wurde. Für das Kind ist es dann äusserst schwierig, zu den Pflegeeltern eine normale Bindungsbeziehung zu entwickeln. (S. 26) Wenn ein Kind mit traumatischen Erfahrungen in eine Pflegefamilie kommt, geht sein Organismus davon aus, dass es von den Pflegeeltern ebenfalls vernachlässigt oder psychisch, körperlich oder sexuell misshandelt wird, wie es in der Herkunftsfamilie geschah. In der Herkunftsfamilie hat das Kind regelmässig Stress erlebt, was dazu führt, dass das Kind äusserst alarmbereit und stressempfindlich ist. (Kay-Uwe Fock, 2011, S. 26)

Ein typisches Verhalten des traumatisierten und bindungsgestörten Kindes gegenüber den Pflegeeltern kann das indifferente Bindungsverhalten sein. Dieses Verhalten kann auch als Pseudobindung bezeichnet werden. Das Kind geht nämlich von Beginn an fröhlich auf die Pflegeeltern zu, es sucht Körperkontakt und will mit ihnen kuscheln als ob die Pflegeeltern seit Geburt seine engsten Bindungspersonen gewesen wären - obwohl es die Pflegeeltern noch gar nicht kennt. Es handelt sich hierbei nicht um eine echte emotionale Bindung. Denn hätte das Kind ein gesundes Bindungsverhalten, wäre es bei der ersten Begegnung ein wenig schüchtern, skeptisch und zurückhaltend. (Brisch, 2008, S. 26)

Monika Nienstedt und Arnim Westermann (1998) führen aus, dass traumatisierte Kinder, die in einer Pflegefamilie platziert werden oftmals die in der Herkunftsfamilie erlebten Beziehungsmuster auf die Beziehung zu den Pflegeeltern übertragen. Es kommt zu einer sogenannten Übertragungsbeziehung, bei der sich die Beziehungsmuster aus der Vergangenheit wiederholen. Zu Beginn des Pflegeverhältnisses passt sich das Kind übertrieben der neuen Situation an. Nach und nach kommen dann die Gefühle von Angst und Aggressionen, von Wut, Hilflosigkeit und Ohnmacht, welche das Kind im Zusammenhang mit den traumatischen Erfahrungen gemacht hat, an die Oberfläche. Obwohl das Kind sich nun in einer anderen Situation befindet und von anderen Menschen umgeben ist, ist es nicht in der Lage, diese Situation als eine andere wahrzunehmen. Es trägt die Brille seiner früheren Erfahrungen und überträgt diese früheren Erfahrungen auf die aktuelle Situation. Das Kind verwechselt also seine neuen Bezugspersonen mit seinen früheren elterlichen Bezugspersonen. All die Ängste, Enttäuschungen, Ohnmachtsgefühle, Wut und Wünsche aus der Vergangenheit erlebt das Kind erneut. (zit. in Oliver Hardenberg, 2008, S. 95)

4.3.10 Innere Widerstandsfähigkeit bei traumatisierten Kindern als Relativierung der traumatischen Erfahrungen

Im vorangehenden Kapitel 4.3 wurde ausgeführt, welche Auswirkungen die traumatischen Erfahrungen haben. Im vorliegenden Kapitel wird die innere Widerstandsfähigkeit eines Menschen, die sogenannte Resilienz, thematisiert. Die Resilienz kann nicht ausser Acht gelassen werden, da sie je nachdem, ob ein Kind mehr oder weniger Resilienz besitzt, die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen relativieren kann. Gemäss Cornelia Wustmann Seiler (2012) wird unter Resilienz die psychische Widerstandsfähigkeit eines Menschen gegen schädliche Einwirkungen verstanden. Solche Einflüsse können biologischen, psychosozialen oder psychologischen Ursprungs sein. Es werden also nur Kinder, die sich trotz massiver Beeinträchtigungen erstaunlich positiv entwickeln, als resilient angesehen. (S. 18) Um festzustellen wieviel Resilienz ein Kind besitzt, werden gemäss Wustmann Seiler (2012) unterschiedliche Aspekte berücksichtigt. Einerseits ist massgebend, wie sich ein Kind, trotz einer dauerhaft risikoreichen Umwelt entwickelt und andererseits wie das Kind mit unmittelbaren Stresssituationen umgeht. (S. 19) Ausserdem wird gemäss Doris Bender und Friedrich Lösel (1998), Mark Fraser und Jack Richman (2001), Ann Masten, Karin Best und Norman Garnezy (1990) und Emmy Werner (2000) beobachtet, wie lange es dauert, bis sich ein Kind von einer traumatischen Erfahrung erholt hat (zit. in Cornelia Wustmann Seiler, 2012, S. 19). Unter einer risikoreichen Umwelt versteht man gemäss Wustmann Seiler (2012) beispielsweise psychisch kranke Eltern oder andauernde Armut (S. 19). Wustmann Seiler (2012) hält weiter fest, dass traumatische Erlebnisse extreme Stresssituationen darstellen (S. 19).

Das Gegenteil der Resilienz ist die Vulnerabilität. Unter Vulnerabilität versteht man die Verletzlichkeit einer Person durch äussere negative Einflüsse. (Michael Fingerle, 2000, zit. in Wustmann, 2009, S. 22) Gemäss Wustmann Seiler (2012) hat somit ein Kind, das eine hohe Vulnerabilität hat, mehr Schwierigkeiten mit schwierigen Lebensumständen umgehen zu können, als ein Kind mit einer tiefen Vulnerabilität (S. 22) Basierend auf den obenstehenden Ausführungen kann nun abgeleitet werden, dass je mehr Resilienz ein Kind besitzt, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen weniger stark sind und es weniger Mühe hat mit den traumatischen Erfahrungen umgehen zu können. Es ist, im Gegensatz zu einem Kind, das verletzlicher ist, eher in der Lage, sich von den traumatischen Erfahrungen erholen zu können.

4.4 Verarbeitung des Traumas in der Pflegefamilie

Für Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, kann eine Platzierung in einer Pflegefamilie auch eine Chance sein, die erlebten traumatischen Erfahrungen verarbeiten zu können. Der traumapädagogische Ansatz wird im Zusammenhang mit Kindern, welche in Pflegefamilien untergebracht sind immer wieder thematisiert. Aus diesem Grund wird darauf näher eingegangen. Zudem werden konkrete Vorschläge benannt, wie die Pflegeeltern vorgehen müssen, damit sie ihre Pflegekinder im Prozess der Traumaverarbeitung unterstützen können. Das Thema der Psychotherapie wird an diese Stelle aus Kapazitätsgründen nicht ausgeführt.

In der Traumapädagogik steht gemäss Marlene Biberacher, Volker Dittmar, Regina Wolf-Schmid und Ulrike Beckerath-Wilking (2013) die menschliche Begegnung zwischen dem einzelnen Kind und der Pädagogin im Vordergrund. Das Ziel ist es, den traumatisierten Kindern positive und korrigierende Bindungsangebote in einem sicheren Lebensrahmen zu bieten. Somit soll neues Vertrauen entstehen, die Selbstwirksamkeit soll gefördert werden, die Aggressionen abgebaut werden und damit das Selbstwertgefühl und Entwicklungspotential der Kinder gestärkt werden. (S. 285) Auch für Hildegard Niestroj (2009) steht der Aufbau einer helfenden und unterstützenden Beziehung zwischen den Pflegeeltern und dem Kind im Vordergrund. Das Kind soll ein Gefühl von Schutz, Geborgenheit und Sicherheit entwickeln. (S. 150)

Gemäss Marianne Herzog (2013) konfrontieren Pflegekinder ihre Pflegeeltern oftmals mit ihrem Trauma. Um eine nachhaltige Stabilisierung und Gesundung bei traumatisierten Pflegekindern zu erreichen, reicht die Liebe, Geborgenheit und die ganzheitliche Förderung der Pflegeeltern nicht aus. Das Kind wird immer wieder ähnliche Situationen, wie die traumatischen Erlebnisse, aufsuchen und inszenieren. Daher kommt es immer wieder zu Übertra-

gungsbeziehungen (vgl. Kapitel 4.3.9). Das heisst, dass ein Pflegekind, welches einen sexuellen Übergriff erlebt hat auch bei den Pflegeeltern übertriebene Nähe suchen wird. Ein Pflegekind, das von den Herkunftseltern physische Gewalt erlebt hat, wird auch seine Pflegeeltern provozieren um zu sehen, ob diese auch mit physischer Gewalt reagieren. (S. 13-15)

Laut Hildegard Niestroj (2009) ist es wichtig, dass die Pflegeeltern dem Kind immer wieder beweisen, dass es bei ihnen keine Misshandlungen, keine Gewalt und keine Vernachlässigung erleben muss. Die Beziehung zwischen den Pflegeeltern und dem Kind muss sich eindeutig von der erlebten Beziehung zwischen den Herkunftseltern und dem Kind unterscheiden. Diese Unterscheidung ist bedeutend, damit das Kind die neuen positiven Beziehungsmuster wahrnehmen kann und diese nicht automatisch mit den früheren negativen verinnerlichten Beziehungserfahrungen gleich setzt. (S. 142) Niestroj (2009) ist der Meinung, dass die Pflegeeltern genau informiert werden sollen über die Vorerfahrungen des Kindes. Somit können die Pflegeeltern Verständnis für das Verhalten des Kindes aufbringen. Sie können die zeitweilige Wut, den Hass und das Misstrauen des Kindes ihnen gegenüber besser annehmen und einordnen. Wissen die Pflegeeltern über die Vorgeschichte des Kindes Bescheid, so können sie die Verhaltensweisen des Kindes nachvollziehen und adäquat darauf reagieren. Die Realität des Traumas soll anerkannt und nicht verleugnet werden. Denn das Kind zweifelt oftmals daran, ob das Vorgefallene tatsächlich passiert ist. Umso wichtiger ist es, dass die Wahrnehmung der Realität durch das Kind gefördert und nicht verleugnet wird. Wenn die Pflegeeltern die Wirklichkeit nämlich verleugnen, hat das Kind den Eindruck, dass sie die Realität nicht wahrhaben, wie dies die leiblichen Eltern gemacht haben. (S. 144-145)

Im weiteren muss gemäss Gisela Zenz (2000) gewährleistet sein, dass das Kind Distanz zu den Bindungspersonen, mit denen es angstausslösende Beziehungserfahrungen gemacht hat, gewinnt, um sich ganz auf die neuen positiven Beziehungserfahrungen konzentrieren zu können (zit. in Hildegard Niestroj, 2009, S. 143).

Gemäss Judith Lewis Herman (1993), Gottfried Fischer und Peter Riedesser (1999) und Monika Nienstedt und Arnim Westermann (1990) soll dem Kind ermöglicht werden, dass es sich im Umfeld der Pflegefamilie stabilisieren kann, um die traumatischen Erfahrungen verarbeiten zu können. Eine solche Stabilisierung kann gelingen, wenn folgende drei Aspekte berücksichtigt werden:

- Es soll eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung zwischen dem Kind und den Pflegeeltern geschaffen werden
- Das Kind soll von den Pflegeeltern bei seinen Bewältigungsstrategien unterstützt werden
- Es soll ein stabiles, soziales Umfeld aufgebaut werden

(zit. in Niestroj, 2009, S. 147)

Eine Methode im Ansatz der Traumapädagogik ist das Konzept des Guten Grundes. Dabei wird das Kind nicht nach dem Warum gefragt, sondern was der gute Grund des Verhalten ist. Die Traumapädagogik geht davon aus, dass das Kind nichts tut, was nicht auch für sich selber Sinn macht. Im Gegensatz zur Traumatherapie ist der Ansatz der Traumapädagogik Lösungs- und ressourcenorientiert. Er lässt sich auch in der Praxis leicht umsetzen. (Herzog, 2013, S. 13-15)

4.5 Beantwortung der dritten Fragestellung

6. Mit welchen Herausforderungen wird eine Pflegefamilie mit Kindern, die in der Herkunftsfamilie traumatisiert wurden, konfrontiert?

Mit der Zusammenfassung der Erkenntnisse aus diesem Kapitel soll die obenstehende Frage beantwortet werden.

Um das Kapitel noch einmal übersichtlich zusammen zu fassen und darzustellen wurde die Abbildung auf der nachfolgenden Seite erstellt. Sie ermöglicht auf einen Blick eine Übersicht über den Inhalt des Kapitels 4. Ein Hauptmerkmal von traumatischen Erfahrungen bei Kindern ist, dass sie zu psychischen Verletzungen führen. Weiter kann das Kind die Erfahrung nicht kontrollieren und es löst bei ihm (Todes)Angst aus. Ein weiteres Merkmal ist, dass dem Kind in der Situation niemand Schutz oder Hilfe bietet, es ist auf sich alleine gestellt. Folgende Misshandlungsformen führen oftmals zu traumatischen Erfahrungen: sexueller Missbrauch, Misshandlung im Sinne von physischen oder verbalen Angriffen, Verlust oder Trennung von Bindungspersonen, erlebte Konflikte zwischen den Eltern, Verwahrlosung, emotionale Vernachlässigung und Zurückweisung. Die traumatischen Erfahrungen haben schwerwiegende Folgen auf das Verhalten des betroffenen Kindes. Störungen im Bindungsverhalten, Verzögerungen in der körperlichen und psychischen Entwicklung, Autoaggressionen, Überanpassung in neuen Beziehungen, ein geringes Selbstwertgefühl, Misstrauen gegenüber anderen Personen, Schwierigkeiten beim Aufbau von Beziehungen zu anderen Personen, Dissoziation, Schlaf- und Ernährungsstörungen sind die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen. Es wird ersichtlich, dass die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen sehr vielseitig und komplex sind. Konkrete Auswirkungen auf die Beziehung zwischen einem traumatisierten Kind und den Pflegeeltern können ein indifferentes Bindungsverhalten und eine Übertragungsbeziehung sein. Beim indifferenten Bindungsverhalten sucht das Kind vom ersten Augenblick an im übertriebenen Masse die Nähe zu den ihm eigentlich noch fremden Pflegeeltern. Es verhält sich so, als ob es die Pflegeeltern schon lange kennt und sie ihm

nahe stehen. Bei der Übertragungsbeziehung scheinen sich für das Kind die Beziehungsmuster aus der Vergangenheit zu wiederholen. Zu Beginn des Pflegeverhältnisses passt sich das Kind übertrieben der neuen Situation an. Nach und nach kommen dann die Gefühle von Angst und Aggressionen aus der Vergangenheit an die Oberfläche und dem Kind gelingt es nicht, die neue Situation von den Erfahrungen der Vergangenheit abzugrenzen. Verfügt ein Kind über viel Resilienz, so kann es sich tendenziell schneller und besser von traumatischen Erfahrungen erholen, als ein Kind, welches über weniger innere Widerstandsfähigkeit verfügt. Es bestehen Chancen zur Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen, wenn die Pflegeeltern dem Kind unter anderem positive Beziehungserfahrungen ermöglichen, es in der Wahrnehmung der Realität stärken und das Geschehene nicht verleugnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegeeltern über das Kind und seine Vorgeschichte informiert sind.

| Kapitel | Inhalt |
|---|--|
| Merkmale traumatischer Erfahrungen bei Kindern | <ul style="list-style-type: none"> • Psychischen Verletzungen • Kind kann Erfahrungen nicht kontrollieren, es werden Ängste ausgelöst • Kind fühlt sich schutzlos und einsam • Kind erhält keine Hilfe von Aussen |
| Misshandlungsformen die zu traumatischen Erfahrungen führen | <ul style="list-style-type: none"> • Sexueller Missbrauch • Physische und psychische Misshandlungen • Verwahrlosung • Emotionale Vernachlässigung • Zurückweisung • Verlust oder Trennung von Bindungspersonen • Erlebte Konflikte zwischen den Eltern |
| Auswirkungen traumatischer Erfahrungen bei Kindern | <ul style="list-style-type: none"> • Störungen im Bindungsverhalten • Verzögerungen in der körperlichen und psychischen Entwicklung • Autoaggressionen • Überanpassung in neuen Beziehungen • Geringes Selbstwertgefühl • Misstrauen gegenüber anderen Personen • Schwierigkeiten beim Aufbau von Beziehungen zu anderen Personen • Dissoziation • Schlaf- und Ernährungsstörungen • Auffälligkeiten in der Spielfähigkeit |

Abbildung 8: Zusammenfassung Inhalt Kapitel 4, eigene Darstellung

5 Fazit und Schlussfolgerungen für die Sozialarbeit

5.1 Aufbau und Ziel des Kapitels

Das vorliegende Schlusskapitel hat zum Ziel die Hauptfragestellung zu klären wie Sozialarbeitende Kinder, die in der Herkunftsfamilie traumatisiert wurden in Pflegefamilien platzieren sollen, damit eine gelingende Pflegebeziehung zwischen den zu platzierenden Kindern und ihren Pflegeeltern unterstützt wird. Dazu werden zuerst die Beantwortungen der ersten, zweiten und dritten Fragestellungen aus den Kapiteln 2, 3 und 4 zusammengefasst. Diese Zusammenfassung dient dazu einen Überblick über die Erkenntnisse der Arbeit zu erhalten. Basierend darauf werden Schlussfolgerungen für die Praxis erstellt. Abgerundet wird das Kapitel mittels einem Forschungsausblick und einer kritischen Würdigung der Arbeit.

Die nachstehende Abbildung zeigt einen Überblick über das vorliegende Kapitel.



Abbildung 9: Überblick über den Aufbau des Kapitels 5, eigene Darstellung

5.2 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Hier sollen die drei Antworten der ersten, zweiten und dritten Fragestellungen zusammengefasst werden, um einen Überblick über die Erkenntnisse der bisherigen Arbeit zu erhalten.

Im Kapitel Pflegekinderverhältnisse in der Schweiz wurde festgehalten, dass das Verdingkinderwesen oder das Hilfswerk „Kinder der Landstrasse“ das heutige Pflegekinderwesen auch heute noch negativ beeinflussen. Eine Aufarbeitung scheint notwendig zu sein, um das Pflegekinderwesen der Realität entsprechend abbilden und präsentieren zu können. Es leben heute rund 15'000 Kinder in Pflegefamilien wovon ein Grossteil dieser Kinder traumatische Erfahrungen erlebt haben. Die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz betreffend Pflegekinderwesen sind nicht sehr ausgeprägt. Wichtige Standards im Platzierungsprozess sind die Quality4Children Richtlinien. Diese Standards wurden aufgenommen und flossen im Kapitel Platzierung von Kindern in Pflegefamilien mit ein. Wichtig ist die Erkenntnis, dass verschiedene Akteure im Pflegekinderwesen vorhanden sind: Einerseits die Kindes- und Er-

wachsenenschutzbehörde, welche Entscheide über die Art der Platzierung und die Ernennung einer Beiständin oder eines Beistandes oder die Einsetzung einer Vormundin oder eines Vormundes trifft und andererseits die Beiständinnen und Beistände oder Vormundinnen oder Vormunde und die Fachmitarbeitenden im Pflegekinderwesen. Beiständinnen und Beistände oder Vormundinnen oder Vormunde können verschiedene Aufgaben übernehmen. Je nach Behörde oder Kanton werden auch Fachmitarbeitende im Pflegekinderwesen eingesetzt um eine geeignete Pflegefamilie zu finden, das Kind zu platzieren und anschliessend auch die Begleitung der Pflegefamilie zu übernehmen. Dabei zu beachten ist, dass diese Organisationen keiner Aufsichtsstelle unterliegen. Dies scheint aus Sicht der Autorinnen problematisch, da die Platzierung eines Kindes in eine Pflegefamilie eine für die betroffenen Personen einschneidende Handlung darstellt. Dass dieses Vorgehen sorgfältig und professionell gestaltet werden muss, ist selbstverständlich. Eine Aufsichtsstelle zu schaffen, die die Qualität der Arbeit in diesem Bereich regelmässig analysiert und Rückmeldungen gibt, wäre empfehlenswert.

Darauf aufbauend wurde im Kapitel „Platzierung von Kindern in Pflegefamilien“ der Frage nachgegangen, wie Sozialarbeitende den Platzierungsprozess optimal gestalten können, um einen Beitrag leisten zu können, damit eine gelingende Pflegebeziehung entsteht. Dabei standen vor allem die Prozessschritte der Indikation, der Planung, der Passung sowie der Platzierung im Vordergrund. Im Prozessschritt der Indikation ist es wichtig, dass eine saubere Diagnostik durchgeführt wird, um entscheiden zu können, ob ein Heim oder eine Pflegefamilie der passende Platzierungsort ist. In der Praxis wird dieser Schritt in der Abklärungsphase nach Eingang einer Gefährdungsmeldung durch Abklärungsmitarbeitende der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder andere beauftragte Sozialarbeitende durchgeführt. Auch ist es wichtig, das Kind und die Herkunftseltern am gesamten Platzierungsprozess partizipieren zu lassen. Damit wird gewährleistet, dass eine Entscheidung gefällt wird, die von allen Beteiligten getragen werden kann. Da viele unterschiedliche Personen im Platzierungsprozess involviert sind, ist die Bestimmung einer fallführenden Person eine wichtige Option. Bei der Planung sind der individuelle Betreuungsplan sowie das Bedürfnisprofil wichtige Instrumente. Die Perspektivenklärung (Klärung der Dauer der Platzierung in einer Pflegefamilie) sollte wenn möglich im Voraus einer Platzierung geklärt werden. Jedoch ist dies nicht immer möglich und sollte daher im Betreuungsplan aufgenommen werden damit die Perspektivenklärung immer wieder thematisiert wird. Beim Prozessschritt der Passung ist vor allem die Eignungseinschätzung der angehenden Pflegeeltern von Bedeutung. Dabei sind die weichen Kriterien wie beispielsweise die Motivation oder die Erziehungsfähigkeiten den harten Kriterien wie das Einkommen vorzuziehen. Die Vorbereitungskurse für die angehenden Pflegeeltern sind dabei ein wichtiges Instrument um auch die Eignungseinschätzung vorzunehmen.

Im letzten Hauptkapitel wurde nun die Zielgruppe, die traumatisierten Kinder, genauer betrachtet. Es sollte herausgefunden werden, mit welchen Herausforderungen eine Pflegefamilie konfrontiert wird, wenn sie Kinder aufnehmen, die in ihrer Herkunftsfamilie traumatisiert wurden. Traumatische Erfahrungen führen zu psychischen Verletzungen. Beim Erleben dieser traumatischen Erfahrung erhält das Kind von niemandem Schutz oder Hilfe. Die Misshandlungsformen wie sexueller Missbrauch, Misshandlung im Sinne von physischen oder verbalen Angriffen, Verlust oder Trennung von Bindungspersonen, erlebte Konflikte zwischen den leiblichen Eltern, Verwahrlosung, emotionale Vernachlässigung oder Zurückweisung führen zu Traumatisierungen. Die Auswirkungen von solchen Erfahrungen sind Bindungsstörungen, Verzögerungen in der körperlichen und psychischen Entwicklung, Autoaggressionen, Überanpassung, ein geringes Selbstwertgefühl, Misstrauen gegenüber anderen Personen, Schwierigkeiten beim Aufbau von Beziehungen zu anderen Personen, Dissoziation, Schlaf- und Ernährungsstörungen. Konkrete Auswirkungen auf die Beziehung zwischen einem traumatisierten Kind und der Pflegefamilie können ein indifferentes Bindungsverhalten und eine Übertragungsbeziehung sein. Ein Kind welches über viel Resilienz verfügt, kann sich rascher und besser von traumatischen Erfahrungen erholen. Die Chancen zur Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen bestehen, sofern, die Pflegeeltern dem Kind positive Beziehungserfahrungen ermöglichen. Die Wahrnehmung der Realität kann durch die Pflegeeltern gestärkt werden und die geschehene traumatische Erfahrung sollte nicht verleugnet werden. Es ist daher wichtig, dass die Pflegeeltern über das Kind und seine Vorgeschichte informiert sind.

5.3 Schlussfolgerungen für die Sozialarbeit

5.3.1 Einleitung zu den Schlussfolgerungen

Wie sollen Sozialarbeitende Kinder, die in der Herkunftsfamilie traumatisiert wurden in Pflegefamilien platzieren, damit eine gelingende Pflegebeziehung unterstützt wird? Diese Hauptfragestellung soll nun in diesem Kapitel beantwortet werden, indem die Erkenntnisse aus den drei Hauptkapiteln miteinander verbunden werden und daraus Schlussfolgerungen für die Sozialarbeit abgeleitet werden.

5.3.2 Platzierungsprozess braucht Zeit - traumatisierte Kinder ebenso

Die Indikation ist ein wichtiger Prozessschritt bei der Platzierung eines Kindes in eine Pflegefamilie, welcher viel Zeit in Anspruch nimmt. In der Schweiz wird die Indikation von Abklärungspersonen vorgenommen. Entweder übernimmt die Aufgabe eine Person, die direkt bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde tätig ist oder die Aufgabe wird an Sozialarbeitende eines Sozialdienstes oder an Fachmitarbeitende des Pflegekinderwesens delegiert.

Dieser Abklärungsprozess sollte über mehrere Monate hinweg laufen. Es soll genügend Zeit dafür aufgewendet werden können. Am besten ist es, wenn die Eltern und das Kind an der Entscheidung partizipieren können. Damit soll gewährleistet werden, dass die Entscheidung von allen getragen wird. Den Autorinnen ist jedoch bewusst, dass eine Partizipation der beteiligten Personen nicht in jedem Fall möglich ist. Traumatisierte Kinder haben von ihren Herkunftseltern Gewalt oder Vernachlässigung erfahren. Es ist möglich, dass sich bei der Platzierung von traumatisierten Kindern die Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern schwierig gestaltet und die Kooperation der Eltern nur in geringem Masse vorhanden ist, je nachdem, ob die Herkunftseltern einsehen, welches Leid sie ihrem Kind zugefügt haben oder nicht und aus welchen Gründen das Kind nun fremdplatziert werden muss. Im Kapitel 4.2 wurde festgehalten, dass Kinder teilweise absichtlich von den Herkunftseltern misshandelt oder vernachlässigt werden. Ob in solchen Fällen die Herkunftseltern einsichtig sind ist fraglich. Die Einsicht kann möglicherweise durch professionelle Gesprächsführung der Beiständin oder des Beistandes oder der Vormundin oder des Vormunds gefördert werden.

Da das Kind und die Eltern während diesem Prozess eng begleitet werden sollten, benötigen die zuständigen Sozialarbeitenden viel Zeit. Wenn diese erste Schlussfolgerung, wonach der Platzierungsprozess viel Zeit kostet, umgesetzt werden soll, benötigt dies viele Ressourcen von Seiten der Sozialarbeitenden. Beim Lesen der Literatur ist aufgefallen, dass die Ressourcenfrage immer wieder thematisiert wurde.

Wird weiter berücksichtigt, dass traumatisierte Kinder oftmals Bindungsstörungen entwickelt haben und Schwierigkeiten damit haben, auf unbekannte Menschen zuzugehen und sich auf normale Beziehungserfahrungen einlassen zu können, so kann die Aussage, dass für den Platzierungsprozess genügend Zeit und Ressourcen aufgewendet werden sollte, unterstützt werden. Nienstedt und Westermann (1990) sind ebenfalls der Meinung, dass die Auswahl einer geeigneten Pflegefamilie sorgfältig und ohne Zeitdruck geschehen soll (zit. in Niestroj, 2009, S. 141). Eine rasche, nicht sorgfältig geplante Platzierung in eine Pflegefamilie könnte für ein traumatisiertes Kind besonders negative Auswirkungen haben, weil durch das rasche Handeln die Pflegeeltern möglicherweise zu wenig Zeit hatten, sich auf das Kind und seine spezifischen Bedürfnisse aufgrund der traumatischen Erfahrungen, vorbereiten zu können. In gemeinsamen Gesprächen mit Pflegefamilien und Schnuppermöglichkeiten mittels einmaliger Übernachtung bei der Pflegefamilie soll dem Kind die Platzierung so einfach wie möglich gemacht werden.

5.3.3 Entscheid Institution oder Pflegefamilie

Im Prozessschritt Indikation taucht die Frage auf, ob das Kind in einer Pflegefamilie oder in einer Institution platziert werden soll. Dabei kam heraus, dass Pflegefamilien mit der Aufnahme eines Kindes nicht überfordert werden sollen. Eine traditionelle Pflegefamilie hat meistens den Anspruch, eine Bindung zum Kind aufzubauen. Bei Kindern mit Option Rückplatzierung ist es nicht angebracht eine Bindung zum Kind aufzubauen, da dieses ja wieder zu den Herkunftseltern zurückkehrt. Es macht daher mehr Sinn, ein Kind mit Option Rückplatzierung in einer Institution zu platzieren.

Traumatisierte Kinder können aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen oder Autoaggressionen aufweisen. Kinder die ein äusserst aggressives Verhalten aufweisen, sind besser in einer Heimeinrichtung oder einer professionellen Pflegefamilie aufgehoben, als in einer nicht-professionellen Pflegefamilie. Auch Kinder, die sich aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen gegenüber den Menschen in ihrem Umfeld aggressiv anstatt empathisch verhalten, wenn es den betroffenen Menschen schlecht geht, sind in einer Institution besser aufgehoben. Denn nicht-professionelle Pflegefamilien sind häufig überfordert, wenn Kinder ein aggressives oder autoaggressives Verhalten aufweisen.

Hingegen sind traumatisierte Kinder mit einem introvertierten Verhalten besser in einer Pflegefamilie aufgehoben. Denn diese Kinder sind ängstlich, neigen zum Rückzug und haben ein tiefes Selbstwertgefühl. Kinder, die vernachlässigt wurden, verhalten sich oft passiv und ziehen sich zurück. In einer Pflegefamilie können sich die Kinder besser entfalten. In einer Pflegefamilie können die Pflegeeltern dem Kind die Herkunftsfamilie, die nicht funktioniert, ersetzen (Niestroj, 2009, S. 142). Das Kind kann korrigierende Erfahrungen in einer neuen Eltern-Kind-Beziehung machen (Niestroj, 2009, S. 150).

Es gilt zu berücksichtigen, dass nicht pauschal gesagt werden kann, dass Kinder mit einem aggressiven Verhalten immer besser in einem Heim aufgehoben sind und Kinder, die sich zurückziehen unbedingt in einer Pflegefamilie untergebracht werden sollten. Es soll immer jeder Fall individuell betrachtet werden.

5.3.4 Übergangsplatzierung in einer Institution

Manchmal müssen in der Praxis Sofortmassnahmen wie Notfallplatzierungen getroffen werden. Wenn bei einer solchen Notfallplatzierung das Kind direkt in eine Pflegefamilie platziert wird, können die wichtigen Prozessschritte wie die Indikation oder die Passung aufgrund des Zeitdrucks nicht durchgeführt werden. Diverse Autoren empfehlen daher das Kind zuerst in einer Institution zu platzieren und anschliessend einen angemessenen Platz in einer Pflegefamilie zu suchen. Die erwähnten wichtigen Schritte können dann direkt von Seiten der Institution, in welche das Kind vorübergehend platziert wurde, durchgeführt werden. Die Institution sollte sich jedoch auch in der Rolle der Vermittlerin und als Ort der Übergangsplatzierung sehen.

Traumatisierte Kinder werden in der neuen Familie automatisch Übertragungsbeziehungen anwenden. Sofern das Kind zuerst in einem Heim platziert wird, kann mit dem Kind zusammen dieses Thema angeschaut werden. Anschliessend ist es für das Kind einfacher in der Pflegefamilie eine gute Beziehung zu den Pflegeeltern aufzubauen. Gemäss Nienstedt und Westermann (1990) sollte das traumatisierte Kind die Trennung von den Herkunftseltern verarbeiten können, bevor es mit der Aufgabe konfrontiert wird, eine neue Eltern-Kind-Beziehung herzustellen. Das Kind sollte für die neue Beziehung offen sein und aktiv in die neue Familie eintreten können. (zit. in Niestroj, 2009, S. 141)

Nienstedt und Westermann (1990) weisen ausdrücklich darauf hin, dass es, bevor ein Kind in eine Pflegefamilie kommt, häufig notwendig ist, dass das Kind eine gewisse Zeit im Heim verbringt. Begründet wird diese Aussage damit, dass es für ein Kind, welches aufgrund traumatischer Erfahrungen in seiner Herkunftsfamilie eine desorganisierte Bindungsqualität erlebt hat, einfacher ist, sich vorerst auf eine nicht familiär strukturierte Lebenssituation einzulassen. (zit. in Niestroj, 2009, S. 141)

Auch ein wichtiger Grund, ein Kind vorübergehende in einer Institution zu platzieren ist die ungeklärte Perspektivenklärung. Im Voraus kann meist nicht geklärt werden, ob das Kind dauerhaft oder nur vorübergehend platziert werden soll. Daher macht es Sinn, dass das Kind bei einer ungeklärten Perspektive zuerst in einer Institution platziert wird. Je jünger das Kind ist, desto kürzer sollte jedoch diese Übergangsplatzierung sein. Denn es ist wichtig, dass das Kind so schnell als möglich eine Bindungsperson hat. Traditionelle Pflegeeltern möchten meist als Ersatzfamilie gelten. Das heisst, es macht weniger Sinn ein Kind mit Rückkehroption zu den Herkunftseltern in einer traditionellen Pflegefamilie unterzubringen.

5.3.5 Der Betreuungsplan - Besondere Bedürfnisse von traumatisierten Kindern im Platzierungsprozess berücksichtigen

Der individuelle Betreuungsplan soll ein Hilfsmittel sein, welches für den gesamten Platzierungsprozess und auch die anschliessende Begleitung von Pflegefamilien und deren Pflegekinder gebraucht wird. In einem solchen Betreuungsplan werden der Entwicklungsstand des Kindes definiert und die Ziele und Massnahmen einer Fremdplatzierung festgelegt. Eine gelingende Gesamtentwicklung des Kindes steht dabei im Vordergrund. Der wichtigste Bestandteil des Betreuungsplans ist nach Ansicht der Autorinnen das Bedürfnisprofil.

Im Bedürfnisprofil gilt es unter anderem die Resilienz des Kindes zu berücksichtigen. Die Resilienz hat zwei Kompetenzbereiche; Einerseits die Fähigkeit des Kindes, sich selbst gegen äussere Einflüsse zu schützen und andererseits die Kompetenz, sich nach einer traumatischen Erfahrung wieder erholen zu können. Je mehr Resilienz ein Kind, welches traumatische Erfahrungen gemacht hat, besitzt, desto weniger stark sind die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen und entsprechend anders gestalten sich auch die Bedürfnisse des Kindes. Je länger das Kind begleitet wurde, desto besser kann eine Einschätzung dazu gemacht werden über wieviel Resilienz das Kind verfügt. Im individuellen Betreuungsplan sollen die Ergebnisse dieser Analyse unbedingt mit einfliessen.

Ein wichtiges Bedürfnis, welches bei traumatisierten Kindern im Bedürfnisprofil erfasst werden soll, ist das Bedürfnis nach Bindung und emotionaler Sicherheit. Es soll erfasst werden, welche Bindungserfahrungen das Kind gemacht hat und ob allenfalls Bindungsstörungen vorliegen. Im Kapitel 4.3 wurde festgehalten, dass Bindungsstörungen häufig Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen sind. Dazu würde es allenfalls Sinn machen, die Qualität der Bindung zwischen dem Kind und seiner Herkunftsfamilie zu analysieren und sie einem Bindungsqualitätstyp nach Ainsworth (1977) zuzuteilen und die Ergebnisse in das Bedürfnisprofil aufzunehmen. Bindungsstörungen wecken beim Kind ein Bedürfnis nach sicherer Bindung und emotionaler Sicherheit. Dieses Bedürfnis soll im Bedürfnisprofil klar erfasst werden.

Ein weiteres wichtiges Bedürfnis des Kindes, welches im Bedürfnisprofil erfasst werden soll, ist das Bedürfnis nach Erziehung und Anleitung. Unter anderem soll unter diesem Punkt festgehalten werden, wenn das Kind Probleme bei der altersentsprechenden Selbstregulation heftiger Gefühle aufweist, und sich aggressiv verhält. Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, weisen häufig ein aggressives Verhalten auf..

Die detaillierte Erarbeitung eines Bedürfnisprofils ist bei Kindern mit traumatischen Erfahrungen noch stärker zu gewichten, als bei Kindern ohne traumatische Erfahrungen. Grundsätz-

lich kann nämlich festgehalten werden, dass die Bedürfnisse von Kindern mit traumatischen Erfahrungen, aufgrund der vielfältigen Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen, sehr komplex sind. Damit diese Bedürfnisse den potentiellen Pflegeeltern genau bekannt sind und sie diese korrekt einordnen und darauf adäquat reagieren können, ist die Erstellung eines Bedürfnisprofils wie es im Kapitel 3.4 thematisiert wurde unbedingt notwendig.

5.3.6 Geeignete Pflegefamilie für traumatisierte Kinder

Um für ein traumatisiertes Kind eine geeignete Pflegefamilie zu finden, dienen der bereits beschriebene individuelle Betreuungsplan und insbesondere das Bedürfnisprofil als Hilfsmittel. Damit sollte klar werden, welche besonderen Kompetenzen Pflegeeltern für das Kind, welches sie bei sich aufnehmen, haben müssen.

Grundsätzlich sollten bei der Auswahl einer geeigneten Pflegefamilie vor allem die weichen Kriterien betrachtet werden. Dabei sind die Fürsorglichkeit, Sensitivität für die Bedürfnisse des Kindes, Struktur geben können, Vorhersehbarkeit, flexible Problemlösungsfähigkeiten, Humor, nachhaltige Zugewandtheit sowie Reflexivität gemeint. Für Fachpersonen ist es jedoch schwierig im Voraus abzuschätzen, ob die Pflegeeltern aufgrund der weichen Kriterien geeignet sind.

Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, haben komplexe Bedürfnisse und hohe Ansprüche an die Fähigkeiten der Pflegeeltern. Pflegeeltern, die ein traumatisiertes Kind bei sich aufnehmen, sollten geduldig sein. Wie im Kapitel 4.3 ausführlich dargestellt wurde, haben traumatisierte Kinder mit unterschiedlichen Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen zu kämpfen. Und diese Folgen können nicht alle von heute auf morgen „geheilt“ werden. Insbesondere das Bindungsverhalten, welches aus Sicht der Autorinnen das Kernthema ist, ist oftmals gestört und kann nicht einfach so innerhalb einer gesetzten Frist korrigiert werden. Es ist von den Pflegeeltern Geduld gefragt. Niestroj (2009) führt aus, dass die Genesung von den traumatischen Erfahrungen für ein Kind ein unerträglich lange dauernder Prozess ist. Das Kind hat das Gefühl, seine Ängste und Schwierigkeiten würden es ein Leben lang begleiten und beeinflussen. (S. 157)

Das Kind verstehen zu wollen ist eine weitere Kompetenz, über die Pflegeeltern aus Sicht der Autorinnen, verfügen sollten, wenn sie ein traumatisiertes Kind bei sich aufnehmen wollen. Denn nur wenn die Pflegeeltern verstehen wollen, weshalb das Kind sich so verhält wie es sich verhält, können sie darauf adäquat reagieren. Verstehen sie nicht, weshalb sich ein traumatisiertes Kind oftmals merkwürdig verhält und es zum Beispiel zu Übertragungsbeziehungen kommt, so besteht die Gefahr, dass die Pflegeeltern das Kind als dumm abstempeln

und wütend auf das Kind sind. Ausserdem kann diese negative Einstellung gegenüber dem Kind weiter dazu führen, dass die Pflegeeltern an ihren eigenen Fähigkeiten zweifeln. Gemäss Niestroj (2009) ist es für ein traumatisiertes Kind von grosser Bedeutung, wenn die Pflegeeltern versuchen es zu verstehen. Das Verständnis der Pflegeeltern führt zur Entlastung des Kindes und trägt zu einer liebevollen Beziehung bei. (S. 156) Hardenberg (2008) führt aus, dass die Pflegeeltern eine innere verstehende Haltung einnehmen sollen und gegenüber dem Kind wohlwollende Kommentare äussern sollen (S. 96).

Niestroj (2009) nennt konkrete praktische Fähigkeiten, die Pflegeeltern mitbringen sollten, wenn sie ein Kind, welches traumatische Erfahrungen gemacht hat, aufnehmen möchten:

- **Die Ichfunktion des Kindes stärken können:** Das Kind soll in dem was es tut und was ihm Freude bereitet unterstützt werden. Das Kind soll gelobt werden und sein Tun soll anerkannt werden. Das Kind wird dadurch motiviert.
- **Das Geschehene thematisieren können:** Die Pflegeeltern sollen offen und klar kommunizieren. Sie sollen versuchen das Geschehen anzusprechen. Damit kann verhindert werden, dass das Kind das Gefühl hat, die Pflegeeltern verleugnen seine schlimmen Erfahrungen, wie dies die Herkunftseltern getan haben.
- **Gefühle verbalisieren können:** Die Pflegeeltern sollen ein Klima schaffen, welches dem Kind hilft, seine Gefühle ausdrücken zu können. Die Pflegeeltern sollen dabei insbesondere in der Lage sein, die schlechten Gefühle des Kindes zu verstehen und so darauf einzugehen, dass es für das Kind möglich wird, mit dem Gefühlszustand klar zu kommen. Das Kind soll dabei unterstützt werden, seine Gefühle wiederzuerkennen, sie in Worte fassen und mit dem Geschehenem verbinden zu können.
- **Grenzen setzen können:** Die traumatischen Erfahrungen haben den Reizschutz des Kindes durchbrochen. Dies soll nicht mehr geschehen. Die Persönlichkeitsgrenzen des Kindes sollen gewahrt werden.
- **Eine positive Zukunft aufzeigen:** Wie bereits erwähnt, hat das Kind den Eindruck, dass die Heilung seiner Verletzungen ewig lange andauert. Es ist von Bedeutung, dass die Pflegeeltern dem Kind eine positive Zukunftsperspektive aufzeigen und ihm erklären, dass es möglich ist, traumatische Erfahrungen verarbeiten zu können. Das Kind soll darum ein Gefühl für Zeitabläufe erhalten. Die Strukturierung des Alltagsgeschehens soll dabei helfen. Dem Kind kann es dann gelingen, die traumatischen Erfahrungen der Vergangenheit zuzuordnen und sich besser der Gegenwart und der Zukunft zuzuwenden. (S. 154-157)

Weiter sollen die Pflegeeltern die Fähigkeit besitzen, die Gegenübertragungsreaktionen verstehen und adäquat darauf reagieren zu können (Hardenberg, 2008, S. 97). Im Kapitel 4.3.9 wurde festgehalten wie Übertragungsbeziehungen entstehen. Überträgt das Kind seine früheren Beziehungserfahrungen nun auf die Pflegeeltern, so kann es gemäss Hardenberg (2008) zu Gegenübertragungsreaktionen der Pflegeeltern kommen. Dabei können die Pflegeeltern wütend oder traurig werden, an der Situation verzweifeln oder sich vom Kind provoziert oder abgelehnt fühlen. Wenn die Pflegeeltern das Phänomen der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen und deren Zusammenhänge verstehen, gelingt es ihnen, ihre Gegenübertragungsgefühle zu reflektieren und entspannt damit umzugehen. (S. 97)

Auch über die Überanpassung des Kindes wie sie im Kapitel 4.3.6 erläutert wurde sollten die Pflegeeltern Bescheid wissen. Die Pflegeeltern sollten die Fähigkeit besitzen, dem Kind die Sicherheit zu geben, dass es sehr wohl seinen eigenen Handlungsimpulsen folgen darf und sich nicht vollkommen anpassen muss. Dem Kind soll aufgezeigt werden, dass es so akzeptiert wird wie es ist und es sich nicht verstellen muss. Die Pflegeeltern tragen damit zu einer gesunden Identitätsentwicklung des Kindes bei.

5.3.7 Fallführende Person

Bereits im Kapitel Indikation wurde auf die Bestimmung einer fallführenden Person während des gesamten Platzierungsprozesses eingegangen. Im Platzierungsprozess sind verschiedene Akteure involviert. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde trifft Entscheidungen über Massnahmen, die Beiständinnen und Beistände haben den Auftrag, die Herkunftseltern mit Rat und Tat zu unterstützen oder anstatt der Herkunftseltern Entscheidungen zu treffen. Weiter sind allfällige Fachmitarbeitende des Pflegekinderwesens involviert, um Abklärungen nach einer Gefährdungsmeldung vorzunehmen, eine geeignete Pflegefamilie für das Kind zu finden und allenfalls das Kind und die Pflegefamilie nach der Platzierung zu begleiten. In der Praxis haben all diese involvierten Fachpersonen Kontakt mit den Herkunftseltern und dem Kind. Zudem sind diverse Schnittstellen vorhanden bei denen auch ein Informationsaustausch stattfinden sollte. Eine fallführende Person soll den Platzierungsprozess koordinieren. Somit hätten die Herkunftseltern, das Kind und auch alle anderen involvierten Stellen immer die gleiche Fachperson, die ansprechbar und hauptverantwortlich ist. Eine mögliche fallführende Person wäre eine Fachmitarbeitende im Pflegekinderwesen. Diese werden teilweise auch bereits von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde eingesetzt, um die Gefährdung eines Kindes abzuklären, einen passenden Ort zu suchen und anschliessend auch die Begleitung zu übernehmen. Die Gefahr von Pflegefachstellen ist jedoch, dass diese nicht vom Staat überwacht werden und sich die Auswahl eines Platzierungsorts wahrscheinlich auf die Pflegefamilie beschränken wird. Die Institution als vorübergehender oder andauernder Plat-

zierungsort würde dabei wahrscheinlich nicht in Betracht bezogen werden. Auch gilt es bei der Beauftragung einer Pflegefachstelle zu berücksichtigen, dass diese nicht staatlich überwacht werden. Es gilt zu prüfen, ob bei solchen Organisationen tatsächlich das Wohl des Kindes im Vordergrund steht.

5.3.8 Pflegeeltern über Vorgeschichte des Kindes informieren

Pflegeeltern sollen vor der Platzierung über das angehende Pflegekind informiert werden. Es ist wichtig, dass Pflegeeltern nicht nur über allfällige Diagnose und Missbrauchserfahrungen informiert werden. Viel wichtiger ist es, dass Pflegeeltern wissen was das Kind daraus für Bedürfnisse hat und welche Fürsorge- und Erziehungsanforderungen daraus abgeleitet werden. Der Betreuungsplan ist dazu ein wichtiges Instrument. Auch Niestroj (2009) befürwortet, dass die Pflegeeltern über die Vorgeschichte des traumatisierten Kindes informiert werden. Nur wenn sie informiert sind, sind sie in der Lage, Verständnis für das Verhalten des Kindes zu entwickeln, wie es im Kapitel 5.3.6 thematisiert wurde. (S. 144)

5.3.9 Begleitung von Pflegeeltern und ihren traumatisierten Kindern

Es ist wichtig, dass Pflegeeltern und ihren Pflegekindern eine kontinuierliche Fachperson zur Verfügung steht. Insbesondere bei der Eingangsphase nach der Platzierung, in der die Kinder sich anpassen und dann die Übertragungsbeziehung ausleben, müssen die Pflegeeltern fachlich unterstützt werden. Für Pflegeeltern kommen bei der Aufnahme eines traumatisierten Kindes besonders herausfordernde Aufgaben auf sie zu. Es ist wichtig, dass die Pflegeeltern eine Ansprechperson haben, an die sie sich mit ihren Fragen oder Problemen wenden können. Gemäss Hardenberg (2008) ist es von Bedeutung, dass die Pflegeeltern Unterstützung in Form von ausreichender und fortlaufender Information über die biografischen und traumatischen Erfahrungen des Kindes erhalten. Ausserdem sollen den Pflegeeltern Weiterbildungen ermöglicht und finanziert werden, damit sie die besonderen Herausforderungen, die ein traumatisiertes Kind mit sich bringt, erfolgreich meistern können. (S. 100) Die Weiterbildungen können in Form von Supervisionen, Gruppengesprächen oder Weiterbildungstagen bestehen.

5.4 Forschungsausblick

5.4.1 Statistische Daten für die Forschung

Es wurde herausgefunden, dass es in der Schweiz keine offiziellen statistischen Angaben über das Pflegekinderwesen gibt. Es ist unbekannt, wie viele Kinder effektiv in Pflegefamilien leben. Im Weiteren fehlen auch konkrete Zahlen zur Anzahl von Pflegekindern, die traumatische Erfahrungen gemacht haben. Dies erklärt auch, weshalb in der Schweiz praktisch keine Literatur zu traumatisierten Pflegekindern vorhanden ist. Es wäre jedoch nicht nur notwendig, dass die Anzahl Pflegekinder und die Anzahl Pflegekinder mit traumatischen Erfahrungen erfasst würden. Vielmehr müsste auch regelmässig untersucht werden, wie alt die platzierten Kinder sind, weshalb eine Platzierung in eine Pflegefamilie erfolgt ist, welche Kinderschutzmassnahme errichtet wurde und welche Bedürfnisprofile die betroffenen Kinder mitbringen. Nur wenn statistische Daten zu den genannten Themenbereichen vorliegen, können verlässliche Aussagen über die Situation des Pflegekinderwesens gemacht werden. Aber es könnte weiter auch herausgefunden werden, mit welchen Herausforderungen die zuständigen Sozialarbeitenden immer wieder konfrontiert werden und wie diese Herausforderungen optimal bewältigt werden können. Würden statistische Daten im Pflegekinderwesen vorliegen, könnten die Forschungslücken im Pflegekinderwesen eruiert werden. Würde beispielsweise bekannt sein, dass Sozialarbeitende im Pflegekinderwesen häufig traumatisierte Kinder in Pflegefamilien unterbringen müssen, so hätte man einen Anhaltspunkt dafür, dass in diesem Bereich weiter geforscht werden müsste, um möglicherweise Leitfäden oder sonstige sich an der Praxis orientierten Hilfsmittel zu erarbeiten. Die Autorinnen haben beim Verfassen der vorliegenden Arbeit bemerkt, dass in der Schweiz kaum Forschung im Pflegekinderwesen betrieben wird und folglich auch kaum Literatur zum Platzierungsprozess traumatisierter Kinder in Pflegefamilien vorliegt.

5.4.2 Ressourcenfrage

Da, wie erwähnt, keine statistischen Daten vorliegen, kann auch nicht zuverlässig bestimmt werden, welche effektiven Ressourcen das Pflegekinderwesen benötigt. Mit Ressourcen sind hier vor allem die personellen Ressourcen, aber auch die zeitlichen Ressourcen für die professionelle Verrichtung der Arbeit im Pflegekinderwesen gemeint. Um diese Ressourcenfragen klären zu können, wäre die Durchführung eines Forschungsprojekts sinnvoll. Es sollten aber nicht nur statistische Daten dazu dienen, die Ressourcen zu bestimmen. In der vorliegenden Arbeit wurde im Kapitel 3 der Platzierungsprozess im Pflegekinderwesen anhand der verschiedenen Prozessschritte vorgestellt. Bei der Ressourcenbestimmung sollte auch be-

rücksichtigt werden, welche Ressourcen benötigt werden, wenn der Platzierungsprozess anhand dieser Prozessschritte stattfinden soll.

5.5 Kritische Würdigung der Arbeit

Es ist uns bewusst, dass die Ergebnisse dieser Arbeit ein Sollzustand beschreibt. In der Praxis können beispielsweise die verschiedenen Prozessschritte nicht alle vollzogen werden. Auch ist es nicht möglich *die* passende Pflegefamilie zu finden. Doch die Arbeit soll ein Beitrag sein, wie der Prozess gestaltet werden sollte, damit das Kind eine gute Beziehung zu den Pflegeeltern aufbauen kann.

Zudem wurden in dieser Arbeit die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen lediglich in der Pflegefamilie betrachtet. Auf die Auswirkungen und den Einfluss der Schule und das weitere soziale Umfeld wurde nicht eingegangen. Auch wurden nur Kleinkinder mit traumatischen Erfahrungen betrachtet. Auch ältere Kinder können von traumatischen Erfahrungen betroffen sein.

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, ist die Literatur in der Schweiz über das Pflegekinderwesen rar. Aus diesem Grund wurde vor allem auf Literatur aus Deutschland ausgewichen.

Quellenverzeichnis

- Biberacher, Marlene; Dittmar, Volker; Wolf-Schmid, Regina & Beckerath-Wilking Ulrike (2013). *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Blülle, Stefan (2013). Platzierung planen und gestalten. In Integras (Hrsg.), *Leitfaden Fremdplatzierung (1. Aufl., S. 10-69)*. Zürich: Integras.
- Brisch, Karl Heinz (2008). Bindung und Trauma – Schutz- und Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Tagungsdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes am 30. Mai 2005 in Magdeburg (2. Aufl., S. 13-42)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Cassée, Kitty. (2007). *Kompetenzorientierung – Eine Methodik für die Kinder- und Jugendhilfe*. Bern: Haupt.
- Cassée, Kitty (2013) Von einer sozialen Diagnose zur Indikation – Strukturierte Prozessgestaltung zur Indikationsstellung bei ausserfamiliären Platzierungen. In Integras (Hrsg.), *Leitfaden Fremdplatzierung (1. Aufl., S.70 -88)*. Zürich: Integras.
- Deegener, Günther & Körner, Wilhelm (2006). *Risikoerfassung bei Kindsmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Dornes, Martin (2009). Seelische Folgen traumatischer Erfahrungen in der Kindheit. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (3. Aufl., S. 97-133)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt (ohne Datum a). *Herkunftsfamilie*. Gefunden am 09.06.2014 unter <http://www.fzpsa.de/paedpsych/lexikon/herkunftsfamilie>
- Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt (ohne Datum b). *Angstbindung*. Gefunden am 17.07.2014 unter <http://www.fzpsa.de/paedpsych/lexikon/Angstbindung>
-

Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt (ohne Datum c). *Kurzzeitpflege*. Gefunden am 17.07.2014 unter <http://www.fzpsa.de/paedpsych/lexikon/kurzzeitpflege>

Fleischhauer, Gunda (2010). *Ich weine und ich lache Tränen. Von Lebensräumen und Lebensträumen traumatisierter Kinder*. Berlin/Bonn: Westkreuz-Verlag GmbH.

Fock, Kay-Uwe (2011). Bindung mit unverarbeitetem Trauma. *Netz*, 2011 (3), 26-29.

Gassmann, Yvonne (2010). *Pflegeeltern und ihre Pflegekinder. Empirische Analysen von Entwicklungsverläufen und Ressourcen im Beziehungsgeflecht*. Münster: Waxmann Verlag GmbH.

Gassmann, Yvonne (2011). Prozess- und Kontinuitätsorientierte Begleitung von Pflegebeziehungen. Fachlich-reflexive und selbstreflexive Elemente der Begleitung. *Netz*, 2011 (1), 14-17.

Gassmann, Yvonne (2012). Pflegeverhältnisse müssen passen. Die Einstimmung von Pflegekind und Pflegefamilie ist ein Prozess. *SozialAktuell*, 2012 (12), 14–16.

Graichen, Gina (2009). Die alltägliche Lebenssituation vernachlässigter und misshandelter Kinder aus der Sicht der Kriminalpolizei. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Grundbedürfnisse von Kindern – Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen* (1. Aufl., S. 61-71). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Grossmann, Karin (2009). Bindung und empfundene Zugehörigkeit. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Grundbedürfnisse von Kindern – Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen* (1. Aufl., S. 15-34). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Häfeli, Christoph (2005). *Wegleitung für vormundschaftliche Organe*. Zürich: kdmz, Kantonale Drucksachen- und Materialzentrale Zürich.

Hardenberg, Oliver (2008). Konsequenzen für die Pflegeeltern – Übertragung traumatischer Bindungs- und Beziehungserfahrungen in die Pflegefamilie. Anforderungen an die Pflegeeltern und notwendige Unterstützung. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Tagungsdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes am 30. Mai 2005 in Magdeburg* (2. Aufl., S. 85-101). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Helming, Elisabeth; Eschelbach, Diana; Spangler, Gottfried & Bovenschen Ina (2010). Einschätzung der Eignung und Vorbereitung von Pflegepersonen. In Heinz Kindler, Elisabeth Helming, Tomas Meysen & Karin Jurczyk (Hrsg.), *Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 398–445). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI) e.V..

Helming, Elisabeth; Bovenschen Ina; Spangler, Gottfried; Köckeritz, Christine & Sandmeir, Gunda (2010). Begleitung und Beratung von Pflegefamilien. In Heinz Kindler, Elisabeth Helming, Tomas Meysen & Karin Jurczyk (Hrsg.), *Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 448–477). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI) e.V..

Herzog, Marianne (2013). Die Traumapädagogik eröffnet Perspektiven und Chancen. Traumatisierte Kinder konfrontieren Pflegeeltern mit ihrem Trauma. *Netz*, 2013 (2), 13-15.

Hess, Jeannine (2009). *Passende Pflegefamilie für ein Pflegekind gesucht! Auswahl und Qualifizierung von Pflegefamilien*. Gefunden am 06.07.2014 unter <http://lettres.unifr.ch/>

Hess, Jeannine (2009). Das Kind soll im Mittelpunkt stehen. Interview mit Jeannine Hess: für das Kind eine passende Pflegefamilie suchen. *Netz*, 2009 (2), 24–29.

Köckeritz, Christine. (2014). Wie Pflegekindschaft gelingen kann: entwicklungspsychologische und sozialpädagogische Aspekte. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *6. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Wie Pflegekindschaft gelingt* (1. Aufl., S. 57–89). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Keller, Andrea (2012). *Podiumsdiskussionen „Fremdplatzierung – heute alles besser?“ Ein Fazit*. Gefunden am 14.06.2014 unter <http://www.integras.ch/cms/publikationen/download-publikationen.html>

Keller, Andrea; Schuler, Benjamin (2011). Das Geschäft mit der Fremdplatzierung. *ZESO*, 2011 (4), 32–33.

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Regionen Hochdorf und Sursee (2013). *Richtlinien zur Schnittstelle KESB – Sozialberatung SoBZ*. Gefunden am 07.07.2014 unter <http://www.kesb-lu.ch/Downloads.26.0.html>

Kindler, Heinz (2010). Die Entscheidung für die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie. In Heinz Kindler, Elisabeth Helming, Thomas Meysen & Karin Jurczyk (Hrsg.), *Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 282-343). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI) e.V..

Kindler, Heinz; Küfner, Marion, Thrum, Kathrin & Gabler Sandra (2010). Rückführung und Verselbständigung. In Heinz Kindler, Elisabeth Helming, Thomas Meysen & Karin Jurczyk (Hrsg.), *Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 614–667). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI) e.V..

KOKES (2008). *Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde als Fachbehörde (Analyse und Modellvorschläge)*. Gefunden am 07.07.2014 unter <http://www.kokes.ch/de/04-dokumentation/03-empfehlungen.php?navanchor=1110016>

Ludwig-Körner, Christiane (2009). Defizitäre Lebensverhältnisse im Erleben von Säuglingen und Kleinkindern und Interventionen der Jugendhilfe. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Grundbedürfnisse von Kindern – Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen* (1. Aufl., S. 73-87). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Malter, Christoph & Nabert, Birgit (2009). Gelingende und misslingende Rückführungen von Pflegekindern in ihre Herkunftsfamilien. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *4. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Verbleib oder Rückkehr?! Perspektiven für Pflegekinder aus psychologischer und rechtlicher Sicht* (2. Aufl., S. 129–139). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Nienstedt, Monika & Westermann, Armin (2007). *Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Nienstedt, Monika & Westermann, Armin (2011). Entwicklungschancen von Pflegekindern nach traumatischen Erfahrungen. *Netz, 2011* (2), 18-21.

Niestroj, Hildegard (2009). Chancen zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen in Pflegefamilien – Notwendige Hilfen für das Kind in der neuen Eltern-Kind-Beziehung. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagesdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes* (3. Aufl., S. 135–163). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Pflegekinder-Aktion Schweiz (2010a). *Pflegekind sein*. Gefunden am 09.06.2014, unter <http://www.pflegekinder.ch/Fachwissen/Pflegekind-sein.asp>

Pflegekinder-Aktion Schweiz (2010b). *Willkommen bei der Pflegekinder-Aktion Schweiz*. Gefunden am 09.06.2014, unter <http://www.pflegekinder.ch/>

Pflegekinder-Aktion Schweiz (2010c). *Publikationen*. Gefunden am 18.06.2014, unter <http://www.pflegekinder.ch/Publikationen/>

Scheurer-Englisch, Hermann (2008). Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das Bindungs- und Beziehungsverhalten. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.), *1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder* (5. Aufl., S. 66-82). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Schmid, Marc & Pérez, Tania (2011). Bindungsentwicklung bei Pflegekindern – Belastung und Unterstützung von Pflegeeltern. *Netz*, 2011 (2), 28-30.

Shuler, Benjamin (2013). Pflegekinderhilfe. In Integras (Hrsg.), *Leitfaden Fremdplatzierung* (1. Aufl., S. 10-69). Zürich: Integras.

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

Schreiner, Benjamin (2010). Soziale Geschwister in Pflegefamilien. Erkenntnisse aus der Geschwisterforschung. *Netz*, 2010 (1), 4-7.

Wustmann Seiler, Corina (2012). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (4. Aufl., Wassilios E. Fthenakis, Hrsg.). Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co.

Quality4Children (2004). *Standards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa*. Gefunden am 23.06.2014 unter http://www.quality4children.info/navigation/cms,id,31,nodeid,31,_language,en.html.

Zatti, Kathrin Barbara (2005). *Das Pflegekinderwesen in der Schweiz. Analyse, Qualitätsentwicklung und Professionalisierung*. Gefunden am 17.04.2014 unter https://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/kinderbetreuung/ber_pflegekinder-d.pdf